

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö

EHKÄISE TAPATURMAT -HANKKEEN OSA-ARVIOINTI

Etelä-Pohjanmaan pilottialue

Pro gradu -tutkielma
Leena Kämäri
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Toukokuu/2013

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

KÄMÄRI, LEENA: Ehkäise tapaturmat -hankkeen osa-arviointi. Etelä-Pohjanmaan pilottialue.

Pro -gradu tutkielma, 79 sivua, 39 liitesivua

Ohjaajat: Pirjo Lindfors ja Anne Lounamaa

Kansanterveystiede

Toukokuu 2013

Tapaturmien ehkäisemiseksi ja yhteisölähtöisen mallin kehittämiseksi käynnistettiin Ehkäise tapaturmat -hanke vuonna 2009 kahdella pilottialueella: Etelä-Pohjanmaalla ja Etelä-Kymenlaaksossa. Hanke kesti 3,5 vuotta. Tämä tutkielma koostuu Etelä-Pohjanmaan pilottialueen toteutuksen prosessiarvioinnista. Arvioinnissa selvitettiin, mitä hankkeessa tehtiin ja miten hankkeen avaintoimijat kokivat toiminnan muodostumisen ja yhteistyön niissä rakenteissa, joita hankkeessa luotiin. Lisäksi selvitettiin hankkeen organisoitumista sekä ammattilaisten tapaturmatietoutta ja asenteita. Tiedot koottiin hankedokumenteista, avaintoimijoiden haastatteluista ja hankkeen vaikutuspiirissä olleille ammattilaisille tehdystä tapaturmatietoutta ja asenteita kartoittavasta kyselystä.

Hankkeen tavoitteena oli vaikuttaa tapaturmien ehkäisyyn liittyviin rakenteisiin kuten turvallisuussuunnitelmiin ja tapaturmien kirjaamiseen. Yksilöihin kohdistuvalla toiminnalla pyrittiin vaikuttamaan tapaturmiin liittyvään tietoisuuteen ja asenteisiin järjestämällä teema- ja koulutuspäiviä.

Hankkeen aikana onnistuttiin kokoamaan yhteisölähtöiset poikkihallinnolliset ja moniammatilliset työryhmät. Hankkeen päättyessä ne eivät kuitenkaan jääneet pysyviksi rakenteiksi ja osaksi sairaanhoitopiirin toimintaan. Tapaturmien ehkäisytyö jäi kuitenkin alueelle elämään hankkeessa toimineiden avaintoimijoiden kautta heidän omissa organisaatioissaan ja verkostoissaan. Hankkeen aikana tieto tapaturmien ehkäisystä lähti hyvin leviämään eri rakenteiden kautta, kuten työryhmissä olleiden jäsenten omissa virkatehtävissä.

Hankkeessa olisi pitänyt paneutua systemaattisemmin enemmän suunnitteluun ja tavoiteasetteluun. Rajallisia resursseja käytettiin sekä yksilöön että yhteisöön vaikuttamiseen, kun etenkin hankkeen alussa olisi ollut tarkoituksenmukaisempaa paneutua ainoastaan uuden yhteisölähtöisen ja tehokkaan alueellisen tapaturmien ehkäisytyön toimintamallin kehittämiseen ja rakentamiseen koko Etelä-Pohjanmaan alueelle.

Kunnissa valmiina olevia turvallisuustyön rakenteita olisi pitänyt hyödyntää tehokkaammin työryhmien rakentamisessa. Kunnat olisi pitänyt sitouttaa uusien rakenteiden luomiseen ja toiminnan käynnistämiseen, jotta pysyviä toimintatapojen muutoksia hankkeen aikana olisi saatu aikaiseksi.

Avainsanat: tapaturma, tapaturmien ehkäisy, turvallisuuden edistäminen, hankkeen arviointi

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
School of Health Sciences

KÄMÄRI, LEENA: Part Evaluation of Prevent Injuries Program. The pilot area of South-Ostrobothnia
Master's thesis, 79 pages, 39 appendices
Supervisors: Pirjo Lindfors and Anne Lounamaa
Public Health
May 2013

Prevent injuries -program was launched in 2009 to prevent injuries and to develop a community based model in two pilot areas: in South-Ostrobothnia and South-Kymenlaakso. The program continued for 3,5 years. This thesis deals with the process evaluation of the implementation in South-Ostrobothnia. The target of the evaluation was to research the actions taken during the program and how the key practitioners experienced the set-up of activities and the co-operation in the structures created in the program. In addition the program organization and injury related knowledge and attitudes of professionals, was clarified. The data consists of the program documents, the interviews of key practitioners as well as questionnaires of injury related knowledge and attitudes of professionals who were in program's sphere of influence.

The goal of the program was to influence on the structures related to the prevention of the injuries such as safety plans and recording of injuries. The individual targeted activities were aimed at influencing on knowledge and attitudes related to injuries by organizing theme and training days.

During the program, a community based inter-administrative and multi-professional teams were compiled. At the end of the program the teams did not remain as permanent structures or part of the activities of hospital district. However, the injury prevention work remained in the area through the program's key practitioners own organizations and networks. During the program the knowledge of prevention of the injuries begun to spread through different structures such as team members' official duties.

The program should have focused more on the planning and goal setting. The limited resources were used to influence both on individuals and community. Particularly at the beginning of the program it would have been more appropriate to focus only on developing a new community based and effective regional injury prevention operational model in whole area of South-Ostrobothnia.

While compiling the teams, the existing structures of safety work in the communities should have been utilized more efficiently. The communities should have been indented to create the new structures and to start the activities in order to achieve permanent changes in policies during the program.

Keywords: injury, prevention of injuries, safety promotion, program evaluation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TAPATURMAT SUOMESSA	3
2.1 Tapaturmat yleisesti	3
2.2 Tapaturmakuolemat	4
2.3 Kustannukset	6
2.4 Tilastointi	7
3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1 Tapaturman määritelmä	8
3.2 Terveyden edistäminen	9
3.3 Turvallisuuden edistäminen	9
3.4 Tapaturmien ehkäisy	11
3.5 Yhteisöinterventiot tapaturmien ehkäisyssä	13
3.5.1 Yhteisöinterventioiden lähestymistapoja	16
3.5.2 Turvallisuutta edistävien yhteisölähtöisten interventioiden tuloksia	18
4 TERVEYDEN EDISTÄMISEN HANKKEIDEN ARVIOINTI	21
5 EHKÄISE TAPATURMAT -HANKKEEN KUVAUS	22
5.1 Yleiset tavoitteet	22
5.2 Paikallistason tavoitteet	24
5.3 Hankkeen konteksti ja kohde	24
5.4 Järjestäytyminen	26
6 EHKÄISE TAPATURMAT -HANKKEEN ARVIOINTI ETELÄ-POHJANMAAN PILOTTIALUEELLA	27
6.1 Arvioinnin viitekehys	27
6.2 Aineistot ja analyysimenetelmät	30

7 HANKKEEN ARVIOINNIN TULOKSET	32
7.1 Hankkeen päävaiheet	33
7.2 Hankkeen organisoituminen ja toteutettu toiminta	33
7.2.1 Hankkeen organisoituminen	33
7.2.2 Seurantajärjestelmien kehittäminen	37
7.2.3 Tapaturmapotilaiden puhalluttamisen systematisointi	38
7.2.4 Turvallisuussuunnitelmien kehittäminen	39
7.2.5 Tietoisuuteen ja asenteisiin vaikuttaminen	40
7.2.6 Rahoitus	43
7.2.7 Hankkeen näkyvyys	44
7.3 Ammattilaisten tapaturmatietous ja asenteet	44
7.4. Avainhenkilöiden näkemykset hankkeesta	56
7.4.1 Hankkeen hallinnointi sairaanhoitopiirissä	56
7.4.2 Yhteisölähtöinen, moniammatillinen ja poikkihallinnollinen yhteistyö	60
7.4.2.1 Verkostoituminen ja yhteistyön rakentuminen	60
7.4.2.2 Suunnittelu ja tavoiteasettelu	64
7.4.2.3 Sitoutuminen	65
7.4.2.4 Tietoisuus ja tiedon lisääntyminen	66
7.4.2.5 Tiedon leviäminen	66
7.4.2.6 Jatkuvuus	67
8 POHDINTA	68
8.1 Arvioinnin päätulokset	68
8.2 Tutkimuksen rajoitukset, vahvuudet ja jatkosuositukset	72
LÄHTEET	75
LIITE 1	80
LIITE 2	82
LIITE 3	89

1 JOHDANTO

Tapaturmat ovat Suomessa merkittävä kansanterveyden ongelma. Niissä kuoli vuoden 2011 tilastojen mukaan 2 766 ihmistä ja ne olivat neljänneksi yleisin kuolinsyy (Tilastokeskus 2012). Suomessa kuolee ihmisiä tapaturmaisesti enemmän kuin muissa Pohjoismaissa (North/Baltic Health Statistics 2006). Vuonna 2009 fyysisen vamman aiheuttaneiden tapaturma- ja väkivaltatapauksen määrä 15 vuotta täyttäneellä väestöllä oli lähes 1 200 000. Tapaturmatyypeistä yleisimmät ovat koti- ja liikuntatapaturmat, jotka muodostavat noin puolet kaikista tapaturmista. Työ- ja liikennetapaturmien osuus kaikista tapaturmista on noin neljännes. (Haikonen 2010.) Tapaturmista aiheutuvat kustannukset ovat Suomessa kansantaloudellisesti mittavia (Tiirikainen & Nurmi-Lüthje 2009). On arvioitu, että vuonna 2001 koti- ja vapaa-ajan tapaturmista yhteiskunnalle aiheutuneet kokonaiskustannukset olisivat olleet 2,5–4,0 miljardia euroa (Salomaa 2003).

Tapaturmien ennaltaehkäisyn keinoina on ollut niin lainsäädäntöön, ympäristöön (kuten turvallimpien teiden suunnittelu tai turvallisten alustojen asentaminen leikkipuistoihin) ja yksilöiden asenteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttaminen. Toimintaa on toteutettu sekä yksilö-, ryhmä- tai yhteisötasolla. (Carlson Gielen, Sleet & Green 2006.) Laaja-alaista paikallista tapaturmien ehkäisytyötä suositellaan Suomen valtakunnallisissa tavoite- ja politiikkaohjelmissa (Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2012, Terveys 2015 -ohjelma 2001, Terveys edistämisen politiikkaohjelma 2007, Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma, Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007–2012). Valtakunnallisia ohjelmia täydennetään alueiden omista tarpeista lähtevillä kehittämis- ja tutkimusohjelmilla. Eri alueiden ongelmat poikkeavat toisistaan ja edellyttävät tavoitteiden saavuttamiseksi todellisia ja konkreettisia alueellisia suunnitelmia, joissa tavoitteet on sovitettu yhteen alueiden ominaispiirteiden, resurssien ja osaamisen suhteen. (Bäckmand, Lounamaa, Lillsunde, Råback, Roine & Britschgi 2009.)

Valtakunnallisten ohjelmien toimeenpanon varmistamiseksi käynnistettiin vuonna 2009 Ehkäise tapaturmat -hanke, jossa tapaturmien ehkäisytyö rakentui väestöstrategiaan ja yhteisöläh- töiseen terveyden ja turvallisuuden edistämiseen. Hanke toteutettiin yhteistyönä Valtion tek-

nologian tutkimuskeskuksen (VTT) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä kahden pilottialueen (Etelä-Pohjanmaa ja Etelä-Kymenlaakso) toimijoiden kanssa. Hankkeen koordinaatiovastuu Etelä-Pohjanmaalla oli sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen yksiköllä ja toukokuusta 2011 lähtien Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksiköllä ja Etelä-Kymenlaaksossa Kotkan kaupungin terveystalujen alla toimivassa Terveystiedon edistämisyksiköllä. (Bäckmand ym. 2009.) Sisäasiainministeriö asetti hankkeelle valtakunnallisen ohjausryhmän hankkeen ohjausta varten (Asettamispäätös SM022:00/2009).

Hankkeen yleisenä tavoitteena oli tehokkaan yhteisölähtöisen toimintamallin kehittäminen. Hankkeessa pyrittiin tapaturmien tehokkaaseen ennaltaehkäisyyn ja vähentämiseen. Ydinajatuksena oli hyödyntää entistä tehokkaammin nykyisten alueellisten ja paikallisten toimijoiden rakentumassa olevia ja jo rakennettuja hyviä käytäntöjä sekä olemassa olevia verkostoja ja resursseja. Tavoitteena oli päästä nykyistä paremmin vaikuttamaan tapaturmien taustalla oleviin perussyihin ja rakenteisiin. (Bäckmand ym. 2009.)

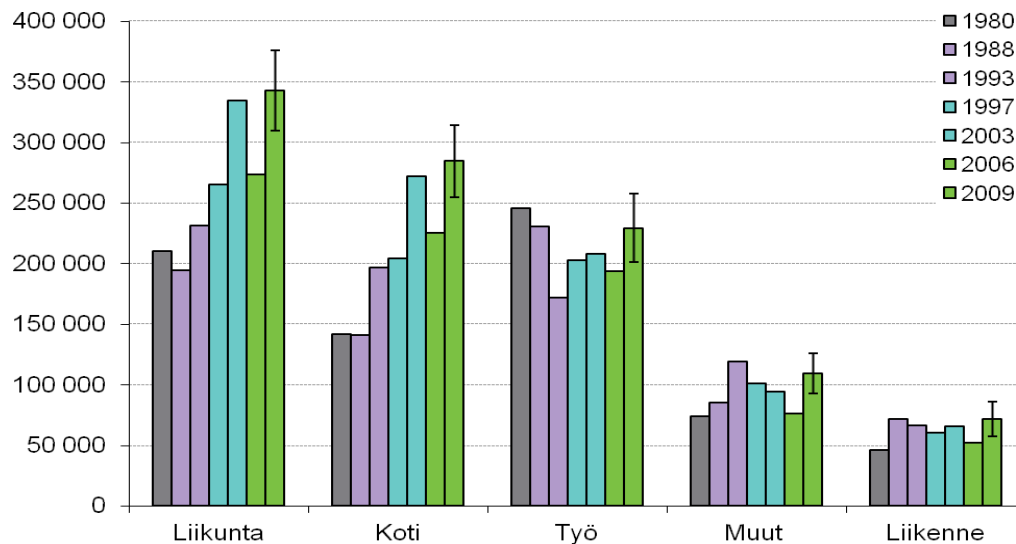
Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata ja arvioida Ehkäise tapaturmat -hankeprosessia. Kuvaus ja arviointi painottuvat toiminnan muodostumiseen, organisoitumiseen, toteutettuun toimintaan sekä ammattilaisen tapaturmatietouteen ja asenteisiin. Hankkeen oli suunniteltu kestävän vuoteen 2015 asti, mutta rahoitus loppui vuoden 2012 jälkeen eikä hanketta enää sen jälkeen jatkettu. Hankkeen arvioinnissa on otettava huomioon, että hanke jäi kesken ja että analyysissä käytettävät aineistot on kerätty hankkeen väliarviointia varten. Arviointi perustuu Etelä-Pohjanmaalla toimivien ammattilaisten haastatteluihin ja heille tehtyihin kyselyihin tapaturmatietoudesta ja asenteista sekä hankkeen aikana tuotettuun dokumentaatioon.

2 TAPATURMAT SUOMESSA

2.1 Tapaturmat yleisesti

Vuonna 2009 kansallisen uhritutkimuksen mukaan (Haikonen 2010) fyysisen vamman aiheuttaneiden tapaturma- ja väkivaltatapausten määrä oli lähes 1 200 000. Määrä on kasvanut jonkin verran vuoden 2003 ja 2006 uhritutkimuksen lukuihin verrattuna. Koti- ja liikuntatapaturmat ovat edelleen selvästi yleisimmät tapaturmatyypit. Tapaturmista liikuntatapaturmia sattui noin 348 000 (29 %), kotitapaturmia noin 321 000 (27 %), työtapaturmia noin 230 000 (19 %), muita tapaturmia noin 123 000 (10 %) ja liikennetapaturmia noin 74 000 (6 %). Miesten ja naisten tapaturmaprofiilit ovat erilaiset. Naisilla tyypillisin tapaturma oli kotitapaturma (34 %) ja miehillä liikuntatapaturmat (37 %). Tapaturmatyypit jakaantuvat myös ikäryhmittäin eri tavalla. Nuorille 15–24 -vuotiaiden liikenne- ja liikuntatapaturmat ovat huomattavasti yleisempiä kuin vanhempien ikäluokkien. Koti- tai muu vapaa-ajan tapaturmat ovat yleisimpiä 75 vuotta täyttäneille. (Haikonen 2010.)

Kuviossa 1 on nähtävissä erityyppisten tapaturmien määrien muutokset vuosien 1980–2009 aikana tehtyjen uhritutkimusten mukaan (Haikonen 2010). Tapaturmien kokonaismäärien kehityssuunta on pääosin ollut vuosien saatossa kasvava. Asiaa tarkasteltaessa tapaturmatyypeittäin voidaan kuitenkin havaita, että nousujohteisuus näkyy selvästi vain koti- ja liikuntatapaturmien määrän kehityksessä. Koti- ja liikuntatapaturmien kehityssuunta on ollut nouseva kokonaismäärissä.



Kuvio 1. Uuritustutkimusten 1980–2009 mukaiset tapaturmien kokonaismäärät tapaturmatyypeittäin 15–74 -vuotiaalla väestöllä (Haikonen 2010).

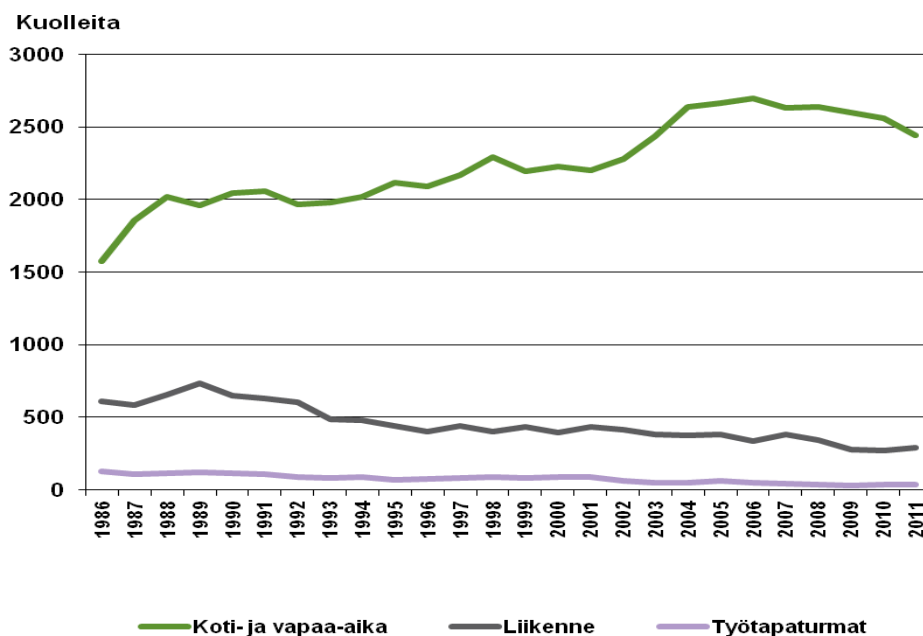
2.2 Tapaturmakuolemat

Suomessa ihmisiä kuolee tapaturmissa enemmän kuin muissa Pohjoismaissa (North/Baltic Health Statistics 2006) ja Euroopan Unioninkin (EU) tasolla Suomi on tilastoissa heti Baltian maiden jälkeen (Tilastokeskus 2011). Vuoden 2011 tilastojen mukaan (Tilastokeskus 2012) tapaturmat olivat neljänneksi yleisin kuolinsyy verenkierroelinsairauksien, kasvainten ja demencian/Alzheimerin taudin jälkeen. Tapaturmakuolemiin tilastoidaan muun muassa liikennekuolemat, kaatumis- ja putoamiskuolemat, hukkumiset, tulipalokuolemat sekä alkoholi- ja lääkemyrkytykset. Tapaturmat aiheuttivat 2 766 kuolemaa, joka oli 6 % kaikista kuolemista. Miehet ovat tapaturmaisille kuolemille huomattavasti alttiimpia kuin naiset: tapaturmaisista kuolemista 67 % sattui miehille. Nuorten tapaturmakuolleisuus on yleisempää kuin koko väestön keskimäärin. (Tilastokeskus 2012.)

Kaatuminen tai putoaminen oli vuonna 2011 yleisin (44 % kaikista tapauksista) kuolemaan johtanut tapaturma sekä miehillä että naisilla. Yli kolmannes miesten ja yli puolet naisten tapaturmaisista kuolemista aiheutui kaatumisista tai putoamisista. Kuljetustapaturmien osuus oli 11 % (pois lukien vesiliikenteen hukkumistapaturmat), joista miehiä oli kolme neljäsosaa.

(Tilastokeskus 2012.) Asukaslukuun suhteutettuna erityisesti koti- ja vapaa-ajan tapaturma-kuolleisuus on suurempi kuin muualla läntisessä Euroopassa. Liikenteessä kuolleiden osuus oli kuitenkin vuonna 2009 EU:n pienimpiä (5 kuollutta 100 000 henkeä kohden) ja samalla tasolla tai vähäisempää kuin Ruotsissa, Norjassa tai Saksassa. (Tilastokeskus 2011.)

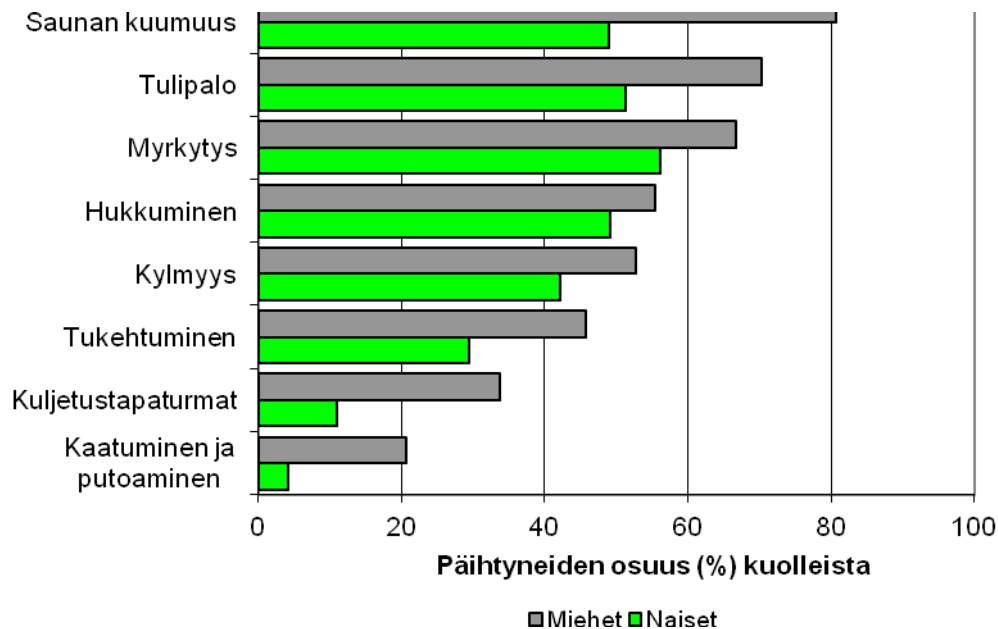
Kuviosta 2 voidaan tarkastella tapaturmiin kuolleiden määrien muutosta vuosien 1986–2011 aikana. Kuolemaan johtaneiden koti- ja vapaa-ajan tapaturmien suuri määrä nousee selkeästi esille verrattuna tieliikenne- ja työtapaturmakuolemiin. Tieliikennetapaturmiin sisältyvät kaikki kevyen liikenteen ja tieliikenteen tapaturmat ja työtapaturmiin ne, jotka ovat tapahtuneet työpaikalla. (THL 2013.)



Kuvio 2. Tapaturmaisesti kuolleet (lkm) vuosina 1986–2010 (THL 2013).

Vuonna 2011 päihtyneisyys liittyi tapaturmisiin kuolemiin 19 %:ssa kaikista tapauksista. Näihin lukuihin ei ole otettu mukaan varsinaisia alkoholi- ja lääkemyrkytyksistä aiheutuneita kuolemia. Tapaturmakuolemassa päihtymys tarkoittaa sitä, että alkoholin katsotaan myötävaikuttaneen kuolemaan. Saunakuolemista 63 %:iin liittyi päihtyneisyys, tulipalo- ja kylmyyskuolemista hieman alle puoleen ja hukkumistapaturmista yli puoleen ja kesäkuukausina vielä

enemmänkin. Hieman yli joka viides liikenteessä kuollut oli päihdyksissä. (Tilastokeskus 2012.) Kuviossa 3 on esitetty prosentuaalinen päihtyneiden osuus kahdeksassa eri tapaturmatyyppissä, jotka ovat johtaneet kuolemaan.



Kuvio 3. Päihtyneiden osuus kuolleista eräissä tapaturmakuolemissa (2005–2009) (A. Impinen, henkilökohtainen tiedonanto 8.2.2013).

2.3 Kustannukset

Terveydenhuollon kustannuksista ei ole saatavissa yhtä tarkkoja lukuja kuin sairauksien tai tapaturmien yleisyydestä. Kustannusten suuruusluokan tiedostaminen on kuitenkin oleellista päätöksentekijöille terveydenedistämistrategioiden suunnittelun ja terveydenhuollon voimavarojen tehokkaan kohdistamisen näkökulmasta. Sairauksista johtuvat kustannukset ovat joko terveystalvelujen suoria kustannuksia ja epäsuoria kustannuksia. Suorat eli välittömät kustannukset voidaan jakaa terveydenhuollon kustannuksiin ja terveystalvelujen ulkopuolisiin kustannuksiin kuten matkakuluihin tai sosiaalitalveluihin. Epäsuorilla kustannuksilla tarkoitetaan niitä kustannuksia, jotka johtuvat sairaudesta kuten sairauspoissaolot tai ennenaikaisesta kuolemasta aiheutuvat tuotannonpanosmenetykset. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008.)

Kiiskisen, Teperin, Häkkisen ja Aromaan (2005) mukaan tapaturmat ja myrkytykset olivat vuonna 1995 seitsemänneksi eniten suoria kustannuksia aiheuttava sairausryhmä 6 %:n osuudella kaikista sairauksien aiheuttamista kustannuksista. Epäsuoria kustannuksia tarkasteltaessa tapaturmat ja myrkytykset aiheuttivat kolmanneksi eniten kustannuksia (14 % kaikista kustannuksista) heti mielenterveyden häiriöiden ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien jälkeen. Salomaa (2003) arvioi, että vuonna 2001 koti- ja vapaa-ajan tapaturmista (noin 70 % kaikista tapaturmista) yhteiskunnalle aiheutuneet kokonaiskustannukset olisivat olleet 2,5–4,0 miljardia euroa. Välittömät kustannukset (yhteiskunnan eri tahojen maksettavaksi tulevat kustannukset) olivat 460–548 miljoonaa euroa. Lähes puolet välittömistä kustannuksista oli terveydenhoitomenoja, viidennes työkyvyttömyydestä johtuvia tulonsiirtoja ja lähes kolmannes poliisi- ja pelastustoimen menoja. Välilliset kustannukset olivat 2,0–3,4 miljardia euroa. Käytännössä ne tarkoittavat koti- ja vapaa-ajan tapaturmien yhteydessä ennenaikaisen kuoleman vuoksi menetetyn elämän arvoa. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn, valistuksen ja tutkimuksen menot olivat alle puoli prosenttia välittömistä kustannuksista.

2.4 Tilastointi

Suomessa tapaturmaiset kuolemat tilastoidaan luotettavasti Tilastokeskuksen kuolemansyytilastoihin. Suomalaisten tapaturmista saadaan lisää tietoa myös haastattelututkimusten avulla. Näitä tutkimuksia ovat esimerkiksi Terveys 2000, FINRISKI ja Kouluterveyskysely. Haastatteluihin perustuva kansallinen uhritutkimus on keskeinen tietolähde vähemmän vakavista tapaturmista ja se on tehty seitsemän kertaa vuodesta 1980 alkaen. Se selvittää 15 vuotta täyttäneen väestön tapaturmien ja väkivallan kohteeksi joutumista. (Tiirikainen & Lüthje 2009.)

Kansalliset tietojärjestelmät kattavat tällä hetkellä vain ne hoitoa vaativat tapaturmat, joita on hoidettu sairaaloiden vuodeosastolla tai päiväkirurgiassa. Nämä tiedot kirjataan Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään hoitoilmoitusrekisteriin HILMO:oon. HILMO:sta saatavan tiedon heikkoutena on, ettei sairaalassa aina kirjata, onko vamma syntynyt tapaturmatilanteessa vai väkivallan yhteydessä. Tilastoaineistojen käyttöä hankaloittaa myös se, ettei tietoa

tapaturmatyypistä ole kirjattu tai luokkaa ”muu tai määrittämätön tapaturma” on käytetty. (Tiirikainen & Lüthje 2009.)

Suomessa tapaturmien tilastointi ja seuranta ovat puutteellisia, vaikka tapaturmia sattuu paljon. Tilasto- ja tietojärjestelmien pitäisi sisältää yksityiskohtaisempaa tietoa tapaturmista ja niiden seuraamuksista, jotta ne voisivat tukea turvallisuustyön suunnittelua ja työn vaikuttavuuden arviointia nykyistä enemmän. (Tiirikainen & Lüthje 2009.) Tapaturmien säännöllinen tilastointi ja seuranta ovat edellytyksiä riskiryhmien tunnistamiselle ja interventioiden oikein kohdistamiselle (Nurmi-Lüthje, Karjalainen, Hinkkurinen, Salmio, Lundell, Salminen, Pelkonen Kajander & Lüthje 2007).

3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Tapaturman määritelmä

Tapaturma-asiantuntijat käyttivät englannin kielessä termiä ”accident” vielä 1980 -luvun lopulle, kunnes alettiin suosia termiä ”injury”. Injury -termin ajateltiin olevan tieteellisempi eikä niinkään viittaavan johonkin ennakkoimattomaan tai kohtalonomaiseen ja sattumanvaraiseen tapahtumaan, jota ei ennalta voisi ehkäistä. Tapaturmien ehkäisytyön lähtökohta on se, että tapaturmia, joissa syntyy vammautumisia, on mahdollista vähentää. (Andersson 1999.) Tapaturma on pelkistetyimmillään tapahtuma, jonka yhteydessä ihminen kuolee, loukkaantuu vakavasti tai saa lievemmän vamman. Vaikka suomenkielessä tapaturma ja väkivalta erotetaan, kansainvälisesti tapaturma-alan tutkimuksissa ja kirjallisuudessa tapaturmat luokitellaan tahattomiin ja tahallisiin. Tapaturma on tahattomasti syntynyt (esimerkiksi liukastuminen) tai tahallisesti aiheutettu kuten pahoinpitelyt, itsensä vahingoittamiset, lakiin pohjautuvat interventiot kuten poliisin toimet tai sellaiset, jotka aiheutuvat sodasta, kapinasta tai levottomuuksista. Fyysinen vamma voi johtua akuutista altistumisesta lämmölle, kemialliselle, mekaaniselle tai sähköenergialle tai elintärkeiden aineiden kuten lämmön tai hapen puuttumisesta. (Carlson Gielen & Sleet 2006.) Suomen kielessä on myös käsite henkilövahinko. Siihen liittyy tapaturmien lisäksi edellä mainitut väkivallasta tai itsetuhoisesta käyttäytymisestä johtuvat tahattomat tai tahalliset vammat. (Turvallisesti kotona ja vapaa-ajalla 2006.) Tapaturmaan liittyy

aina kaksi komponenttia: onnettomuustapahtuma ja vamma. Tapaturmat voidaan luokitella niiden tapahtumistilanteen perusteella liikenne-, työ-, koti-, liikunta- ja muihin vapaa-ajan tapaturmiin. (Carlson Gielen & Sleet 2006.)

3.2 Terveyden edistäminen

Merkittävin terveyden edistämisen käsitteistöä ja toimintaa koordinoiva asiakirja on WHO:n vuonna 1986 ensimmäisessä terveyden edistämisen maailmankongressissa hyväksymä Ottawan julkilausuma (Ottawa Charter for Health Promotion) (WHO 1986). Julkilausuma korostaa terveyden edistämistä yhteisön kehittymisen kautta. Se määrittelee terveyden edistämisen prosessiksi, jossa ihmisiä aktivoidaan ottamaan vastuu omasta terveydestään ja sen parantamisesta. Terveyden edistämistyössä ovat mukana ihmiset ja yhteisöt, siinä toimitaan poikkihallinnollisesti ja kumppanuusperiaatteella sekä voimaannutetaan ihmisiä (Naidoo & Willis 2010). Myös Terveys 2020 terveysohjelma (WHO 2012) korostaa ihmisten voimaannuttamista ja vastuunottoa omasta terveydestä ja terveyttä määrittävistä tekijöistä. Ilman ihmisten aktiivista osallistumista monet terveyden edistämisen mahdollisuudet menevät hukkaan.

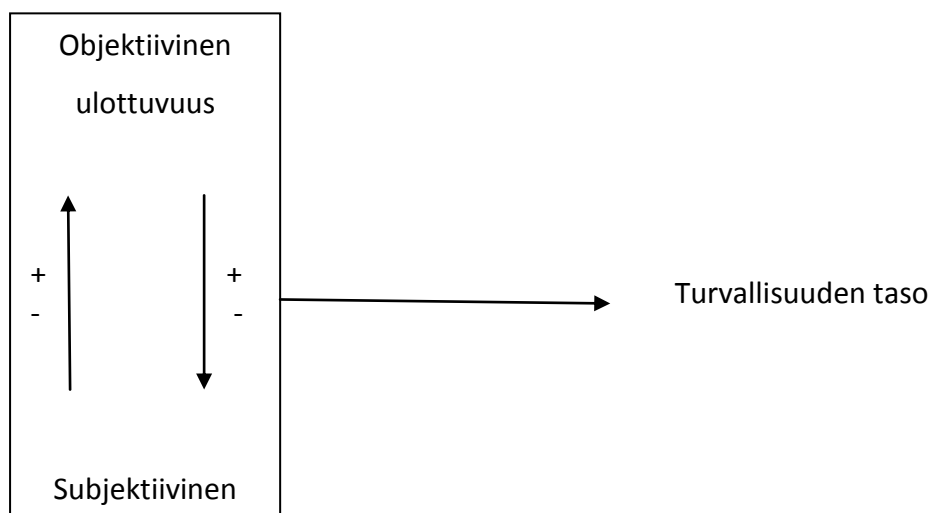
Suomen terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) tavoitteena on myös edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Laki velvoittaa kunnat seuraamaan asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia tuottamalla muun muassa hyvinvointikertomus kerran valtuustokaudessa. Laki velvoittaa kunnat myös nimeämään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Se painottaa eri kunnan toimialojen ylittävää yhteistyötä sekä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yritysten ja yleishyödyllisten yhteisön kanssa.

3.3 Turvallisuuden edistäminen

Kansainvälisen yhteisymmärryksen saamiseksi käsitteistä turvallisuus ja turvallisuuden edistäminen on kirjoitettu niin kutsuttu Quebecin dokumentti, jossa esitellään turvallisuuden ja turvallisuuden edistämisen käsitteellisiä ja operationaalisia näkökulmia (Welander, Svanström & Ekman 2004). Quebecin dokumentin (WHO 1998) tarkoituksena oli luoda viitekehys turvalli-

suutta lisäävien yhteisöllisten interventioiden suunnitteluun ja toteutukseen. Viitekehys yhdistää myös useimmin käytetyt interventiomallit, jotka on suunniteltu parantamaan väestön turvallisuutta.

Quebecin dokumentti (WHO 1998) määrittelee turvallisuutta seuraavista eri näkökulmista. Turvallisuus nähdään ihmisoikeutena. Turvallisuus on tila, jossa vaarat ja olosuhteet, jotka saattavat johtaa vahinkoon, ovat kontrolloituja, jotta voidaan suojella yhteisön jäsenten terveyttä ja hyvinvointia. Turvallisuudessa on kaksi ulottuvuutta: objektiivinen ja subjektiivinen (kuvio 4). Objektiivisella tarkoitetaan tosiasiallista riskiä joutua onnettomuuden uhriksi ja sitä voidaan tarkastella tilastollisesti. Subjektiivisella turvallisuudella tarkoitetaan yksilön kokemaa turvallisuuden tunnetta. Nämä molemmat ulottuvuudet voivat vaikuttaa toisiinsa sekä negatiivisesti että positiivisesti. Turvallisuus on myös edellytys väestön hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiselle ja parantamiselle. (WHO 1998.)



Kuvio 4. Turvallisuuden kaksi ulottuvuutta (WHO 1998).

Quebecin dokumentti (WHO 1998) esittää myös, että turvallisuuden optimaalisen tason saavuttaminen vaatii yksilöitä, yhteisöjä, viranomaisia ja muita luomaan ja ylläpitämään neljää olosuhdetta: 1) sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja rauhaa sekä ihmisoikeuksien ja vapauden suojelua kaikilla tasoilla; 2) tapaturmien ja väkivallan ehkäisyä ja kontrollointia; 3) yksilöiden arvojen sekä ruumiillisen, materiaalsen ja psyykkisen koskemattomuuden kunnioittamista; ja

4) ehkäiseviä, valvontaan liittyviä ja tervehdyttäviä toimenpiteitä edellä mainittujen olosuhteiden turvaamiseksi.

Turvallisuuden edistäminen on turvallisuuden parantamista ja ylläpitämistä. Turvallisuuden edistämisessä ovat mukana yksilöt, yhteisöt, viranomaiset ja muut toimijat kuten yritykset ja järjestöt niin paikallisella, kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla. Turvallisuuden edistäminen sisältää niin turvallisuuteen liittyvien ympäristöjen, rakenteiden kuin asenteiden ja käyttäytymisen muuttamista. Se perustuu monialaiseen lähestymistapaan. (WHO 1998.) Turvallisuuden edistämisen monitieteellisyyden vuoksi käytännön työ ei rajaudu yhteen tieteenalaan tai ammattilaisen työksi, vaan se toteutuu parhaiten eri ammattialojen edustajien yhteistyönä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005).

Yhteisön saamiseksi mukaan turvallisuuden parantamiseen liittyviin toimiin, täytyy Quebecin dokumentin (WHO 1998) periaatteiden mukaan seuraavat tekijät olla olemassa: 1) monialainen toimikunta, joka on vastuussa turvallisuuden parantamisesta; 2) hankkeen toteutus niin, että se ottaa huomioon kaiken ikäiset ihmiset, ympäristöt ja tilanteet; 3) paikallisten yhteisöjen aktiivinen osallistuminen; 4) niiden toimien priorisointi, mitä yhteisö kokee tärkeimmiksi; 5) valmiuksia arvioida pääasiallisten turvallisuuskysymysten ja ongelmien tärkeyttä ja syitä; 6) kiinnittää erityistä huomioita korkean riskin ryhmiin ja ympäristöoloihin; 7) hanke suunniteltu mieluummin pitkä- kuin lyhytaikaiseksi; ja 8) monien tekniikoiden käyttö väestön ja sen edustajien ja päätöksentekijöiden aktivoimiseksi.

3.4 Tapaturmien ehkäisy

Tapaturmien ehkäisy on osa turvallisuuden ja terveyden edistämistä. Turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn tavoitteena on, että vakavilta vammoilta vältytään ja ettei tapaturmia tapahdu. (Welander, Svanström & Ekman 2004.) Tapaturmien ehkäisy on vaikuttamista sellaisiin ympäristö- ja käyttäytymistekijöihin, jotka ehkäisevät tapaturman määritelmän mukaisten vammojen ja tai niihin liittyvien lisähaittojen kuten stressin tai sopeutumisongelmien syntymistä (WHO 1998).

Tapaturmien ehkäisy alkaa vaaratekijöiden tunnistamisesta. Tunnistamisen jälkeen toimet ovat perinteisesti perustuneet yksilön näkökulmasta passiivisiin toimiin, joilla parannetaan ympäristön tai tuotteiden turvallisuutta (esimerkiksi teiden kunnon parantaminen tai tuulilasien laminointi) tai aktiivisiin toimiin, jotka vaativat yksilöltä toimia, kuten turvavyön kiinnittäminen tai pyöräilykypärän käyttö. Passiiviset toimet vaativat samanaikaisesti aktiivisia toimia: esimerkiksi turvatyyny täydentävät turvallisuutta turvavyönkäytön yhteydessä tai palovaroittimessa täytyy olla patterit, jotta se toimii. Tarvitaan myös toimia (koulutusta, viestintää, tiedotusta), jotta ihmiset saadaan muun muassa käyttämään erilaisia turvavälineitä tai ymmärtämään niiden käytön tärkeys ja merkitys myös kanssaihmisille. Jotta tapaturmien ehkäisyyn toimet olisivat tehokkaita, pitää niiden olla myös ympäristöön sopivia ja helposti saatavissa sekä käytettävissä (esimerkiksi turvavälineet). Ihmisten täytyy olla tietoisia lainsäädännöstä ja asetuksista, joilla pyritään parantamaan turvallisuutta. Aktiivisten ja passiivisten toimien yhdistelmän on todettu olevan tehokkain lähestymistapa tapaturmien ehkäisyssä. (Carlson Gielen & Sleet 2006.) Murray ym. (2003) ovat arvioineet, että on myös kustannustehokasta yhdistää sekä yksilöön että toimintatapoihin ja käytäntöihin (esimerkiksi lait ja asetukset) liittyviä interventioita.

Suomessa laaja-alaista paikallista tapaturmien ehkäisytöitä suositellaan valtakunnallisissa tavoite- ja politiikkaohjelmissa (Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2012, Terveys 2015 -ohjelma 2001, Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelma 2007, Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma, Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007–2012). Paikallisella tasolla turvallisuustyötä on vienyt eteenpäin Sisäisen turvallisuuden ohjelmat (Turvallisempi huominen, Turvallinen elämä jokaiselle, Arjen turvaa) sekä rikoksen torjuntaohjelma (Turvallisuustalkoot 1998). Näiden ohjelmien tavoitteiden mukaisesti alueet ovat Suomessa laatineet paikallisia turvallisuussuunnitelmia. Paikallinen turvallisuussuunnittelutyö käynnistyi vuonna 1999 valtioneuvoston tekemällä Turvallisuustalkoot -periaatepäätöksellä. Paikallisen turvallisuussuunnittelun tavoitteena on ollut ennalta ehkäistä ja torjua onnettomuuksia ja tapaturmia, rikoksia, häiriöitä ja parantaa ihmisten turvallisuuden tunnetta. Tavoitteena on myös ollut lisätä asukkaiden tietoisuutta siitä, miten heidän turvallisuuttaan ja turvallisuuden tunnettaan tullaan parantamaan. Ensimmäiseen sisäisen turvalli-

suuden ohjelmaan sisältyi linjaukset paikallisen turvallisuussuunnittelun kehittämiseksi. (Arjen turvaa. Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2004.) Toisessa sisäisen turvallisuuden ohjelmassa asetettiin tavoitteeksi, että uudenmuotoiset paikalliset turvallisuussuunnitelmat käsiteltäisiin valtuustoissa viimeistään vuoden 2010 aikana (Turvallinen elämä jokaiselle. Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2008). Sisäasiainministeriön tekemän selvityksen (2011) mukaan turvallisuussuunnittelutyö on edennyt hyvin ja suunnitelmia on laadittu kunnissa verrattain kattavasti. Kolmannessa sisäisen turvallisuuden ohjelmassa tavoitteeksi on asetettu, että Suomi on Euroopan turvallisimaa. Paikallisia turvallisuussuunnitelmia tarkistetaan ja arvioidaan, miten suunnitelmat muuttuvat käytännön teoiksi. (Turvallisempi huominen. Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2012.)

Tapaturmien ehkäisytyö on osa kansanterveystyötä. Suomen kansanterveyslain (30.12.2010/1327) ensimmäisen pykälän mukaan kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilön, väestön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Tapaturmien ehkäisy tulisi huomioida terveyden edistämisen erityistehtävissä kuten väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehityksen seurannassa ja arvioinnissa, terveysneuvonnassa, terveystarkastuksissa, neuvolapalveluissa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, ympäristöterveydenhuollossa, terveystieteiden tutkimuksessa, terveysvaikutusten arvioimisessa ja poikkialallisessa yhteistyössä terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttamiseksi.

3.5 Yhteisöinterventiot tapaturmien ehkäisyssä

Yhteisölähtöinen malli (community-based model), jossa interventioita sovelletaan paikalliseen kulttuuriseen, sosiaaliseen ja järjestöympäristöön ja joka painottaa laajaa yhteisöllistä osallistumista, on laajalti käytetty malli tapaturmien ehkäisyssä (Maeland & Haglund 1999). Yhteisöllisiä interventioita tapaturmien ehkäisyssä on käytetty ympäri maailmaa (Carlson Gielen, Sleet & Green 2006). Yhteisölähtöisissä interventioissa keskitytään yksilön vastuun sijasta monitahoisiin yhteisön laajuisiin interventioihin, joilla varmistetaan se, että kaikki yhteisössä ovat tietoisia interventiosta tai osallistuvat siihen (Ekman, Lindqvist, Menckel, Schelp & Svanström 1999). Yhteisötason toiminnassa painottuu sekä tapaturmien ehkäisytyön organisatoriset ra-

kenteet, johtamisjärjestelmät ja johtamisen tueksi rakennettavat työvälineet että laaja-alaiset systemaattisesti etenevät ja teoreettisesti perustellut pitkän aikavälin ohjelmat (Lounamaa, Råback & Tiirikainen 2009).

WHO:n Safe community -malli on tunnettu esimerkki yhteisötason ohjelmasta, jolla pyritään ehkäisemään tapaturmia. Malli antaa viitekehyksen paikalliselle turvallisuuden edistämiseksi ja tapaturmien ehkäisemiseksi. Mallin pääperiaatteina on tehdä laaja-alaista turvallisuuden edistämistyötä, jonka tavoitteena on aktivoida paikallisia toimijoita: asukkaita, vapaaehtoisorganisaatioita, kunnallishallintoa sekä alueella toimivia yrityksiä. Toimintamallissa ei ole tärkeintä kunnan turvallisuusaste vaan se, että kunnassa tavoitellaan turvallisuutta, lisääntyvää turvallisuudentunnetta yhteisön asukkaille ja alhaisempia tapaturmalukuja järjestelmällisesti ja systemaattisesti. (WHO 1989.)

Yhteisölähtöiset turvallisuusinterventiot ovat teoreettisesta näkökulmasta katsottuna perustuneet yhteisön kehittymisen perinteeseen. Yhteisön kehittämisessä pyritään voimaannuttamaan yksilöitä ja ryhmiä varustamalla heitä taidoilla, joita he tarvitsevat muutoksen aikaan saamiseksi. Yhteisön kehittyminen liittyykin opetus- ja koulutusprosesseihin, joiden kautta ihmiset muuttavat itseään ja käyttäytymistään ja hankkivat uusia taitoja ja itseluottamusta. (Ekman, Lindqvist, Menckel, Schelp & Svanström 1999.) Hawen (1994) mukaan terveyden edistämisen interventioissa yhteisöt nähdään joko maantieteellisesti rajattuna populaationa, joukkona yksilöitä, joilla on sama ongelma, mielenkiinnonkohde tai tavoite. Yhteisölähtöisille interventioille on tunnusomaista se, että niiden tavoitteena on saada muutos aikaan koko yhteisössä, eikä ainoastaan riskiryhmissä (Carlson Gielen, Sleet & Green 2006).

Yhteisön aktivointi on prosessi, jossa yhteisö tulee ensin tietoisiksi ongelmistaan tai olosuhteista, joita yhteisössä on. Sen jälkeen yhteisöt tunnistavat nämä ongelmat tai olosuhteet tärkeiksi yhteisön toiminnan kohteiksi. Seuraavaksi on vuorossa instituutioiden toimenpiteet olojen muuttamiseksi ja rakenteiden muodostaminen hankkeen ratkaisujen toteuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. Bracht, Kingsbury & Rissel esittävät viisi tasoa tai osatekijää yhteisön kehittämisen prosessissa: 1) yhteisön analyysit; 2) suunnittelu ja alullepano; 3) toteutus; 4) ylläpito; ja

5) uudelleen arviointi. (Bracht, Kingsbury & Rissel 1999.) Schelp kehitti mallin, jossa on kahdeksan eri tasoa ja jossa hän kuvaa edellä mainittuja yksityiskohtaisemmin prosessin eri toimenpiteitä (kuvio 5). (Ekman, Lindqvist, Menckel, Schelp & Svanström 1999.)



Kuvio 5. Yhteisön kehittämisprosessi Schelpin mukaan (Ekman, Lindqvist, Menckel, Schelp & Svanström 1999).

Intervention tavoitteiden saavuttamiseksi voidaan käyttää eri toimintatapoja. Esimerkkinä on neljän eri toimintatavan malli: 1) tiedotus ja neuvonta; 2) opetus ja koulutus; 3) ohjaus; ja 4) fyysisen ympäristön muuttaminen. (Ekman, Lindqvist, Menckel, Schelp & Svanström 1999.)

Tärkeitä näkökohtia yhteisöjen ja sen kansalaisten osallistumisessa ovat yhteisön omistajuus ja voimaantuminen. Yhteisöjen täytyy muodostaa heidän oman ohjelmansa suuntaviivat ja heillä täytyy olla tarpeellinen osaaminen ja resurssit suoriutuakseen työskentelystään. Yhteisön edustajilla on valta valita, osallistuvatko he hankkeeseen, joka on alun perin ulkopuolisten asiantuntijoiden aloite. Paikallisilla hankkeen vetäjillä täytyy olla kokemusta ja taitoja työskennellä erilaisten ryhmien kanssa. Heillä pitäisi olla perustiedot yhteisön muutosprosesseista ja heidän pitäisi tuoda osaamisensa johtamiskokemuksesta paikalliseen työskentelyyn. Paikallisen vetäjän valinnassa pitäisi konsultoida myös niitä paikallisen yhteisön ihmisiä, jotka ovat

oleellisessa asemassa hankkeen kannalta. Tämä on yksi tapa voimaannuttaa yhteisöjä. (Bracht, Kingsbury & Rissel 1999.)

3.5.1 Yhteisöinterventioiden lähestymistapoja

Coggan ja Bennet (2004) korostavat tarvetta monien eri strategioiden käytölle yhteisölähtöisissä interventioissa: ympäristön muutokselle, tietoisuuden herättämiselle, koulutukselle ja käyttäytymisen muutokselle. Osa niistä voi olla sellaisia, joilla vaikutetaan yksilöön. Sosiaalisen oppimisen teoria on esimerkki siitä, miten esimerkiksi pyöräilykypärän käyttöä voidaan lisätä muiden antaman mallin tai ryhmäpaineen avulla (Carlson Gielen, Sleet & Green 2006). Terveysuskomusmallissa puolestaan erotetaan neljä eri uskomusta. Malli ennustaa, että yksilöt toimivat edistääkseen terveyttä, jos he ymmärtävät sairastumis- tai tapaturmariskin, ehkäistävissä olevan asian vakavuuden, mahdollisesti saavutettavissa olevat edut ja sen, että mahdolliset edut ovat suuremmat kuin mahdolliset ehkäisyyn käytettävät kustannukset tai esteet. (Nutbeam & Harris 2004.)

Everett Rogers kehitti innovaatioiden diffuusioteorian. Hän on tutkinut sitä, miten yhteisö ottaa käyttöön tai jättää ottamatta käyttöön uudistuksia. Viisi yleistä tekijää vaikuttavat siihen, kuinka onnistuneesti ja kuinka nopeasti uudet ideat omaksutaan yhteisöissä. Tekijät ovat 1) omaksujien piirteet; 2) omaksumisen aste; 3) sosiaalisen systeemin luonne; 4) uudistuksen piirteet ja 5) muutosagenttien piirteet. Yhteisön jäsenet omaksuvat uudistuksia eri tahtiin. Rogers tyypitteli omaksujat seuraavasti: innovaattorit (2–3 %) ovat niitä, jotka omaksuvat uudistuksia nopeimmin. Aikaiset omaksujat (10–15 %) ovat yhteisön valtavirtaa edustavia, jotka ovat vastaanottavaisia muutoksille ja joilla on henkilökohtaisia, sosiaalisia ja taloudellisia resursseja omaksua uudistuksia. Aikainen enemmistö (30–35 %) on myös vastaanottavainen muutoksille ja ovat tulleet vakuuttuneiksi uudistuksen omaksumisen hyödyistä. Myöhempi enemmistö (30–35 %) ovat niitä, jotka ovat epäileviä ja haluttomia omaksumaan uusia ideoita ennen kuin hyödyt on selvästi nähtävissä. Vitkastelijat (10–20 %) ovat uudistuksia vieroksuvia ja monissa tapauksissa aktiivisen vastahakoisia uusien ideoiden käyttöönotolle. Interventioita suunnitellessa onkin tärkeää tuntea yhteisö, joka on intervention kohteena, ja tietää, miten he todennäköisesti suhtautuvat uudistuksiin. Tunnistamalla näitä eri omaksujatyyppejä ja yhtei-

sössä olevia yksilöitä voidaan interventiossa ottaa huomioon se, millä aikavälillä uudistukset yhteisössä todennäköisesti omaksutaan. (Nutbeam & Harris 2004.) Teoria auttaa myös ymmärtämään, miksi ehkäiseviä toimenpiteitä tavallisesti omaksutaan hitaasti. Rogers esittää myös, että ennalta ehkäisyyn liittyvät uudistukset omaksutaan hitaasti, koska ei tuoda tarpeeksi hyvin esille ehkäisyn hyötyjä ja näkyvyyttä. Ehkäisyyn liittyvä uudistus on uusi idea, jonka yksilö omaksuu välttääkseen mahdollisuuden epätoivottavaan tapahtumaan tulevaisuudessa. Toimenpiteiden suhteellinen etu voi olla vaikeaa osoittaa kohderyhmälle, koska toimenpiteen hyöty nähdään vasta joskus tulevaisuudessa. (Ekman, Lindqvist, Menckel, Schelp & Svanström 1999.)

Yhteisön organisointimallit tähdentävät yhteisöjen aktiivista osallistumista ja kehittämistä vahvistaakseen itsenäisyyttä suunnittelussa, arvioimisessa ja terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien ratkaisussa (Carlson Gielen, Sleet & Green 2006). Yhteisöjen organisointi on prosessi, jossa yhteisöjä autetaan tunnistamaan ja nimeämään yleiset ongelmat tai tavoitteet, ohjaamaan resursseja ja muilla tavoilla kehittämään ja toteuttamaan suunnitelmia saavuttaakseen tavoitteet, jotka he ovat yhdessä asettaneet. Monia eri toimintatapoja on kehittynyt vuosien aikana yhteisöjen organisoimiseksi. (Nutbeam & Harris 2004.) Rothmanin kolme yhteisöjen organisointimallia ovat tulleet yhteisölähtöisen terveyden edistämisen keskeisimmiksi osatekijöiksi. Kokonaisvaltaiset lähestymistavat vaativat strategioita 1) paikalliseen kehittymiseen, 2) sosiaaliseen suunnitteluun ja 3) sosiaaliseen toimintaan. Paikallinen kehittyminen korostaa yhteisön laajaa osallistumista ja kansalaisten omistajuutta. Tällainen lähestymistapa yhteisön liikkeellesaamiseksi on vahvasti prosessorientoitunut. (Bracht, Kingsbury & Rissel 1999.) Se keskittyy yhteisymmärrykseen, yhteistyöhön ja yhteisön valmiuksien lisäämiseen yhteisön ongelmien määrittelemiseksi ja ratkaisemiseksi. Asiantuntijoiden rooli tällaisessa mallissa on pikemminkin olla toimintaa edistävänä ja mahdollisuuksia tarjoavana kuin vetäjänä tai päällikkönä. (Nutbeam & Harris 2004.) Sosiaalista suunnittelua käytetään yhteisön tarpeiden arvioinnissa ja analysoinnissa. Ammattilaisina toimivat asiantuntijat ovat usein mukana auttamassa yhteisöjä ja sen jäseniä määrittämään tarpeet ja intervention strategiat. (Bracht, Kingsbury & Rissel 1999.) Tämä malli on puolestaan tehtäväorientoitunut ja asiantuntijalähtöinen malli. Ammattilaisten tehtävänä on olla myös faktatiedon kerääjinä ja analysoijina sekä

hankkeen toteuttajina. Sosiaalinen toimintamalli on tunnettu sekä yhteisön valmiuksien lisäämiseen liittyvistä prosesseista ja todellisten muutosten saavuttamisesta, jotka koskevat myös heikoimmassa asemassa olevia. (Nutbeam & Harris 2004.) Toimet voivat liittyä lainsäädäntöön tai toimintatapoihin, kuten kampanjat esimerkiksi tupakoimattomien oikeuksien puolesta (Bracht, Kingsbury & Rissel 1999). Tällaisten muutosten saavuttaminen edellyttää vääjäämättä muutoksia valtasuhteissa ja resursseissa. Ammattilaisen roolina on olla heikoimmassa asemassa olevien puolestapuhuja ja neuvottelija. (Nutbeam & Harris 2004.)

Osallistava yhteisölähtöinen tutkimus (Community-based participatory research=CBPR) on tutkimussuuntaus, joka on syntynyt tarpeesta parantaa yhteisölähtöisten interventioiden tulosta erilaisissa kulttuureissa ja konteksteissa. Se määritellään yhteistoiminnalliseksi lähestymistavaksi, jossa kaikki osapuolet (sekä asiantuntijat että yhteisön jäsenet) ovat tasapuolisesti mukana tutkimusprosessissa ja jossa tunnustetaan osallistujien vahvuudet. Kun perinteisemmässä tutkimusparadigmassa ulkopuolinen tutkija pääasiassa määrittelee sen, mitä kysytään, mitä välineitä käytetään, millaisia tuloksia raportoidaan, CBPR:ssä sitoudutaan tietoisesti häilyttämään erot sen välillä, kuka tutkii, ketä tutkitaan ja kuka päättää, mitä tutkitaan. (Minkler & Wallerstein 2008.)

Yhteisölähtöinen tutkimus keskittyy sosiaalisen, rakenteellisen ja fyysisen ympäristön eriarvoisuuksiin osallistuttamalla aktiivisesti yhteisön jäsenet, järjestöjen edustajat ja tutkijat tutkimusprosessiin. Osalliset tarjoavat oman asiantuntijuutensa, jotta tutkimuksen kohteena oleva ilmiö voitaisiin paremmin ymmärtää ja tietämys pystyttäisiin yhdistämään itse toimiin, joista kyseessä oleva yhteisö voisi hyötyä. (Israel, Schulz, Parker & Becker 1998.)

3.5.2 Turvallisuutta edistävien yhteisölähtöisten interventioiden tuloksia

Tapaturmien vähentämistä tavoitelleiden yhteisölähtöisten interventioiden tuloksista on raportoitu joitakin myönteisiä tuloksia. Ne eivät ole ainoastaan onnistuneet vähentämään tapaturmia, mutta ovat kyenneet aktivoimaan yhteisöt ja joukkomarkkinoinnin keinoin tavoittamaan riskiryhmät yleisen turvallisuusneuvonnan piiriin (Gittelman, Pomerantz, McNealy 2007). Yksi erityisen onnistunut yhteisölähtöinen tapaturmien ja väkivallan ehkäisyohjelma on

Harlem Hospital Injury Prevention Program 1980-luvulla New Yorkissa, Yhdysvalloissa. Interventiossa käytetyt tekniikat olivat lasten ja vanhempien tietoisuuden lisääminen riskikäyttäytymisestä, fyysisen ympäristön muuttaminen turvallisemmaksi lasten leikeille sekä urheilu- ja kulttuuriaktiviteettien tarjoaminen, jotta altistuminen tahallisille ja tahattomille tapaturmamekanismeille kuten katuliikenteelle, aseille, huumeille, väkivallalle ja jengitoiminnalle vähenisi. Intervention avulla Harlemin lasten tapaturmat ja väkivalta vähenivät 60 %. Tämän onnistuneen intervention tulosten ja kokemusten pohjalta tehtiin Yhdysvaltoihin kansallinen tapaturmien ja väkivallan ehkäisyohjelma lapsille ja nuorille. (Pressley, Barlow, Durking, Jacko, Dominigue & Johnson 2005.) Ohjelmaa toteutettiin muun muassa Cincinnatiassa, jossa intervention todettiin onnistuneen tahattomien tapaturmien vähentyessä 42 %, kun kontrolliyhteisöissä tapaturmat samalla aikavälillä vähenivät 26 % (Gittelman, Pomerantz, McNealy 2007).

Lidköpingissä, Ruotsissa 1980- ja 1990 -luvuilla toteutetussa Safe Community:n kaltaisessa ohjelmassa perustettiin monialainen työryhmä hallinnoimaan ohjelmaa. Intervention toiminnot painottuivat pääasiassa tiedon jakamiseen: lasten vanhempia neuvottiin neuvolassa, pyöräilyturvallisuskampanja järjestettiin pyöräilykypärien käytön edistämiseksi, äitejä ja päivähoitohenkilökuntaa koulutettiin lasten turvallisuuteen ja ensiapuun liittyvissä asioissa. Tapaturmaluvuissa tapahtui pientä muutosta intervention aikana: pojilla tapaturmat vähenivät 2,4 % ja tytöillä 2,1 %. Toisessa vertailukunnassa vastaavat luvut olivat pojilla 1,0 % ja tytöillä 0,3 % ja toisessa taas tapaturmien määrä nousi pojilla 0,6 % ja tytöillä 2,2 %. (Svanström, Ekman, Schelp & Lindström 1995.)

Uudessa-Seelannissa toteutettiin 1990-luvulla kahdella pienellä pilottialueella (asukkaita <10 000) tapaturmien ehkäisyohjelma, jossa Safe Community -lähestymistapaa käytettiin mallina. Interventio keskitettiin lapsuusajan tapaturmiin. Interventiosta tehtiin arviointi, joka keskittyi tapaturmien ehkäisyprojektien kehittämisen ja toteuttamisen arviointiin. Arvioinnin käsitteellinen viitekehys perustui Safe Community mallin 12 kriteerille, joista muodostettiin kahdeksan eri teemaa: yhteisön konteksti, omistajuus ja osallistuminen, kohdistaminen ja suunnittelu, tiedon kerääminen, pysyvyys, ulkopuoliset yhteydet, johtajuus ja johtaminen. Jos intervention onnistumista olisi mitattu merkittäväällä tapaturmien vähenemisellä, olisi tulos ollut

negatiivinen. Interventiossa oli kuitenkin useita strategioita ja toiminnan tuloksia, joilla voitiin saada aikaan muutosta ja jotka voisivat edistää turvallisuutta. Nämä liittyivät läheisesti yhteisön kehittämisen strategioihin. Alueiden eri sektoreilla alettiin tulla tietoisiksi siitä, kuka voisi vaikuttaa tapaturmien tunnettuihin riskeihin esimerkiksi luomalla turvallisempaa ympäristöä. Ratkaisevaa näiden alueiden kehittymiselle oli yhteisön kyky muutokseen ja konteksti, jossa interventio toteutettiin. Interventiossa täytyy olla käytettävissä tarvittavat paikalliset resurssit, jotta toiminta tuottaisi tuloksia. (Simpson, Morrison, Langley & Memon 2003.)

Hyvinkäällä toteutettiin vuosina 1998–2000 kokeilu- ja kehittämishanke ”24 turvallista tuntia Hyvinkäällä” (24TTH). Hankkeen tavoitteena oli kehittää kuntalähtöinen kokonaisvaltainen tapaturmien torjuntatyön malli. Pilottihankkeen päätyttyä ja saatujen myönteisten kokemusten perusteella Hyvinkäällä päätettiin jatkaa turvallisuushanketta pysyvänä toimintamuotona. 24TTH koostuu organisaatiosta, johon kuuluu viisi eri painopistealuetta: 1) kodin- ja vapaa-ajan tapaturmien ennaltaehkäisy, 2) rakennettavan ympäristön turvallisuus, 3) ikääntyvien ihmisten turvallisuuden parantaminen, 4) syrjäytymisen ja päihdehaittojen ehkäisy ja 5) kuntalaisfoorumi. Hyvinkää on kuulunut ensimmäisenä suomalaisena kuntana Safe Community -verkostoon vuodesta 2003 lähtien. (Koivukoski, Lounamaa & Merjama 2002.)

Kouvola on ollut Safe Community -verkoston jäsen vuodesta 2008 lähtien. Kouvola on tehnyt turvallisuustyötä laajapohjaisesti ja kokonaisvaltaisesti. Safe Community -ohjelma sekä kuntalaisten osallistaminen ennaltaehkäisyyn ovat muodostaneet olennaisen osa kaupungin turvallisuustyön kehittämisen kokonaisuudesta. Turvallisuustyön ja onnettomuuksien ennalta ehkäisyyn oleellinen perusta on luotu tapaturmia koskevan tilastotiedon keräämisellä terveyskeskuksissa, aluesairaalassa, päiväkodeissa, kouluissa ja vanhustenhoitolaitoksissa. Tätä työtä on tehty osana Kouvolan seudun tapaturmahanketta (Start) vuodesta 2002 lähtien. Kouvola on perustettu laaja-alaisia ja poikkihallinnollisia työryhmiä tekemään aktiivisesti töitä turvallisuuden ja tapaturmien ehkäisyyn liittyen. Työryhmät ovat 1) esteettömyysohjelman seurantar ryhmä, 2) liikenneturvallisuustyöryhmä, 3) vanhusneuvosto, 4) vammaisneuvosto, 5) nuorisoparlamentti ja 6) lapsiturvallisuustyöryhmä. Safe community työtä koordinoi turvallinen kunta koordinaatioryhmä. (Kouvola turvallinen kunta -ohjelma 2008.)

Tapaturmia ehkäisevien yhteisölähtöisten ohjelmien arviointi on monella tapaa haasteellista. Tapaturmatilastot eivät aina ole ohjelmien arviointiin soveltuvia ja ne voivat olla vain suuntaa antavia. Ei myöskään voida olla varmoja siitä, onko juuri interventio vaikuttanut tulokseen vai onko ajallisesti samaan aikaan tapahtunut yhteisössä muitakin muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet tulokseen. Arvioinnin perustuminen ainoastaan prosessiin itsessään on myös haasteellista. Virheellisiä tuloksia voi syntyä siitä, että tulokseksi saadaan se, mitä on toivottu tai minkä ajatellaan olevan yhteiskunnallisesti toivottavaa. (Gittelman ym. 2007, Simpson ym. 2003, Svanström ym. 1995.)

4 TERVEYDEN EDISTÄMISEN HANKKEIDEN ARVIOINTI

Terveyden edistämisen hankkeissa arvioinnin osuus on tärkeä ja se olisi hyvä suunnitella jo hankkeen alussa. Terveyden edistämisen hankkeiden arviointiin ei ole yhtä oikeaa suunnitelmaa tai metodologia, vaan se pitää räätälöidä sopimaan jokaiseen yksittäiseen tutkimukseen erikseen. (Nutbeam & Bauman 2006.) Arvioinnissa voidaan käyttää monia eri menetelmiä, ja tekniikka valitaan sen mukaan, mikä vastaa parhaiten arvioinnin tarvetta (Øvretveit 2002). Jokaisessa projektissa täytyy määritellä, mihin arviointia käytetään ja mitä siltä odotetaan (Seppänen-Järvelä 2004).

Arvioinnin lähestymistavat voidaan luokitella esimerkiksi tilivelvollisuus-, tiedon tuottamis- ja kehittämisvaluaatioon. Tilivelvollisuudessa arvioidaan projektin hyvyttä saavutettujen tulosten perusteella tai valvotaan oikeellisuutta eli onko resurssit käytetty oikeisiin asioihin. Arviointitutkimuksella tarkoitetaan tiedon tuottamisen tehtävää. Kehittämisvaluaatiolla pyritään toiminnan edistämiseen. (Seppänen-Järvelä 2004.)

Kehittämistyö etenee usein prosessimaisesti. Alussa asetetut tavoitteet saattavat täsmentyä ja konkretisoitua, mutta ne voivat myös hämärtyä. Hanke voi alkaa kulkea myös eri suuntaan kuin alussa oli tarkoitus. Systemaattisella prosessiarvioinnilla voidaan tarkastella muutosprosesseja. Peruslähtökohtana on tarkastella sitä toimintaa, jonka kautta tavoitteisiin on pyritty.

Arviointi perustuu tekijöidensä itsearviointiin ja oppimiskokemusten peilaamiseen. (Seppänen-Järvelä 2004.)

Formatiivinen arviointi kohdistuu relevanssiin eli onko oleelliset ongelmat tunnistettu ja onko toiminnan taustalle valittu toimivat interventiometodit (Nutbeam & Bauman 2006). Prosessiarvioinnissa kiinnostus kohdistuu toimintaan, jolla on pyritty pääsemään tavoitteisiin eli kehittämisprosessiin. Arvioinnissa tarkastellaan kerätyn tiedon avulla erityisesti kehitys- ja muutosprosesseja sekä niiden keskeisimpiä piirteitä: ketkä ovat toimineet, mitä on tehty ja miten toimijat ovat toiminnan kokeneet. Formatiivista arviointia tehdään hankkeen suunnitteluvaiheessa ja prosessiarviointia hankkeen aikana ja sen tavoitteena on parantaa hankkeen toimintaa ja ohjata sitä. Summatiivinen arviointi tehdään puolestaan projektin lopussa ja se kohdistuu lopputuloksiin ja vaikuttavuuteen eli saavutettiin ohjelmalla sitä, mitä oli tarkoitus. Eri arvioinnin muodot täydentävät toisiaan. (Seppänen-Järvelä 2004, Nutbeam & Bauman 2006.)

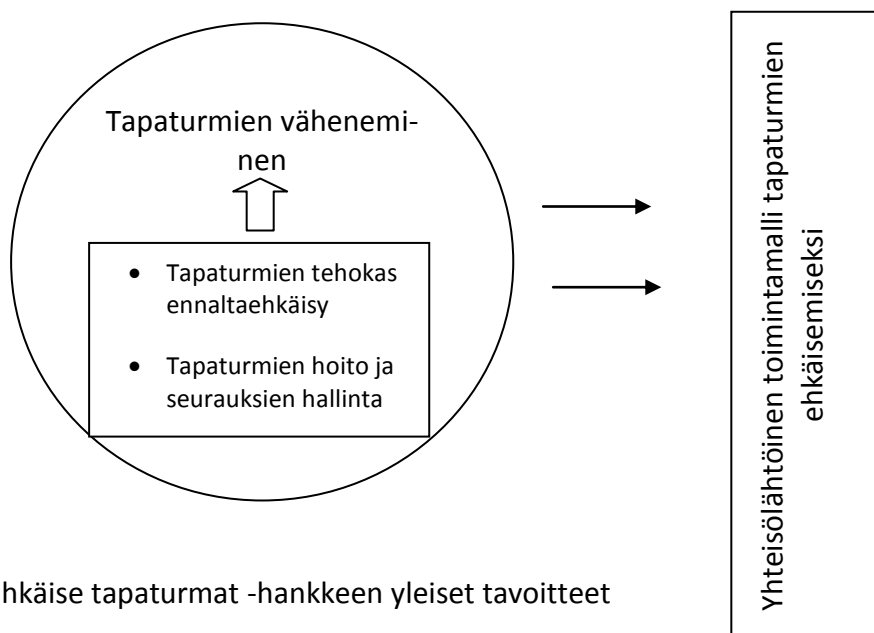
Terveiden edistämisen hankkeen tavoitteet ovat mitattavia muutoksia käyttäytymisessä (esim. pyöräilykypärän käytössä) tai yhteiskunnallisissa, taloudellisissa tai ympäristöoloissa (esim. nopeusrajoitukset), jotka ovat merkittävimmät terveyden määrittäjät (kuten vähentyneet päävammat pyöräilyonnettomuuksissa) ja jotka ovat juuri niitä tekijöitä, jotka ovat hankkeen kohteena eli tavoitteena. Päämäärät ovat mitattavia muutoksia, jotka muokkaavat yksilön ominaisuuksia (kuten tietous, motivaatio ja taidot), yhteiskunnan normeja ja sosiaalista tukea sekä organisatorisia tekijöitä (kuten sääntöjä ja prosesseja), jotka vaikuttavat hankkeen tavoitteisiin. Nämä mittaavat terveyden edistämisen hankkeen lyhyenajan vaikuttavuuksia. Arvioinnin tarkoituksena on selvittää intervention ja tuotoksen yhteyttä. (Nutbeam & Bauman 2006.)

5 EHKÄISE TAPATURMAT -HANKKEEN KUVAUS

5.1 Yleiset tavoitteet

Tapaturmiin liittyvät ongelmat poikkeavat toisistaan eri alueilla. Tapaturmien tehokkaan torjumisen edellytyksenä ovat konkreettiset alueelliset suunnitelmat, joissa esimerkiksi tavoit-

teet, alueiden ominaispiirteet, resurssit ja osaaminen on otettu huomioon ja sovitettu yhteen. Koko maata koskevien tavoitteiden saavuttaminen edellyttää alueellista harkintaa ja arviointia, jotta toiminnan ja toimenpiteiden tehokkuus ja tuottavuus voidaan taata. (Bäckmand ym. 2009.) Hanke käynnistettiin Matti Roineen (VTT) ja Ilpo Mattilan (toimittaja) selvityksen pohjalta. Heidän ajatuksenaan oli hyödyntää Pohjois-Karjala -projektin oppeja liikenneturvallisuuksuustyössä. Roine ja Mattila tekivät Liikenne terveeksi -esiselvityksen. (Valtakunnallinen ohjausryhmä 12.6.2009.) THL lähti myös VTT:n ohella hankkeen käynnistäjäksi. Hanke aloitettiin valtakunnallisten ohjelmien tehokkuuden ja tuloksellisuuden varmistamiseksi. Hankkeessa ehkäisevä työ rakentui väestöstrategian ja yhteisölähtöisen turvallisuuden edistämisen periaatteille. Hankkeen yleisenä tavoitteena oli yhteisölähtöisen, tehokkaan toimintamallin kehittäminen (kuvio 6). Tarkoituksena oli myös arvioida mallin soveltuvuutta ja vaikuttavuutta alueelliseen tapaturmien ennaltaehkäisyyn ja yhteistyöhön. Hankesuunnitelman (2009) mukaan hankkeessa pyrittiin myös tapaturmien tehokkaaseen ennaltaehkäisyyn ja vähentämiseen sekä tapaturmien hoitoon ja seurauksien hallintaan. Hankkeen yhtenä perusajatuksena oli hyödyntää entistä tehokkaammin nykyisten alueellisten toimijoiden rakentumassa olevia ja jo rakennettuja hyviä käytäntöjä sekä olemassa olevia verkostoja ja resursseja. Näiden tavoitteiden päämääränä oli päästä nykyistä paremmin vaikuttamaan tapaturmien taustalla oleviin perussyihin ja rakenteisiin. (Bäckmand ym. 2009.)



Kuvio 6. Ehkäise tapaturmat -hankkeen yleiset tavoitteet

5.2 Paikallistason tavoitteet

Etelä-Pohjanmaalla alueellinen ohjausryhmä valitsi painopistealueiksi lasten ja nuorten liikenneturvallisuuden. Tavoitteeksi asetettiin vuoteen 2015 mennessä liikenneturvallisuuskulttuurin kehittyminen ja lasten sekä nuorten liikenneonnettomuuksien väheneminen. Näihin tavoitteisiin pyrittiin vaikuttamalla riskikäyttäytymisen vähentymiseen, turvavälineiden käytön lisääntymiseen ja liikenneympäristön turvallisuuden parantamiseen. Alueella tehdyn tutkimus- ja kehittämistyön tarkoituksena oli kerätä tietoa alueellisen työn edistämiseksi.

5.3 Hankkeen konteksti ja kohde

Hanke toteutettiin kahdella maantieteellisesti rajatulla alueella: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (20 kuntaa, noin 200 000 asukasta) ja Etelä-Kymenlaakson kunnissa (5 kuntaa, noin 90 000 asukasta) (Lounamaa ym. 2011). Hankkeen koordinaatiovastuu Etelä-Pohjanmaalla oli sairaanhoitopiirin terveydenedistämisen yksikössä ja toukokuusta 2011 lähtien Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikössä. (Bäckmand ym. 2009.)

Etelä-Pohjanmaa valittiin pilottialueeksi muun muassa siksi, että alueella on tehty jo pitkään terveyden edistämisen työtä. Tämän lisäksi tapaturmat sisältyvät alueella valittuihin preventiön kohteena oleviin ryhmiin diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja mielenterveyshäiriöiden (mukaan lukien päihteet) lisäksi. (Alueellisen ohjausryhmän kokousmuistio 24.9.2009.)

Taulukossa 1 on vertailtu tapaturmakuolleisuutta Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa. Etelä-Pohjanmaalla tapaturmakuolleisuus koko maahan verrattuna on hieman alhaisempi. Ainoastaan kuolemaan johtaneita liikennetapaturmia (sekä kevyen- että moottoriajoneuvoliikenteen) on sattunut alueella enemmän kuin keskimäärin koko maassa. (Tapaturmakatsaus, Etelä-Pohjanmaa, 2009.)

Taulukko 1. Ikä- ja sukupuolivakioitu tapaturmakuolleisuus 100 000:tta asukasta kohden Etelä-Pohjanmaalla vuosina 1998–2007 (Tapaturmakatsaus, Etelä-Pohjanmaa 2009).

	Etelä-Pohjanmaa	Koko maa
Liikennetapaturma, kevyt liikenne	3.3	2.4
Liikennetapaturma, moottoriajoneuvot	9.4	6.7
Kaatuminen ja putoaminen	17.3	21.3
Hukkuminen	1.9	3.2
Tukehtuminen	2.1	2.0
Tulipalo	1.3	1.5
Kuoliaaksi paleltuminen	1.1	1.4
Myrkytys (ei sisällä alkoholimyrkytyksiä)	2.8	4.0
Muut tapaturmat	3.8	4.0
<i>Kuolleisuus yhteensä</i>	50.9	54.8

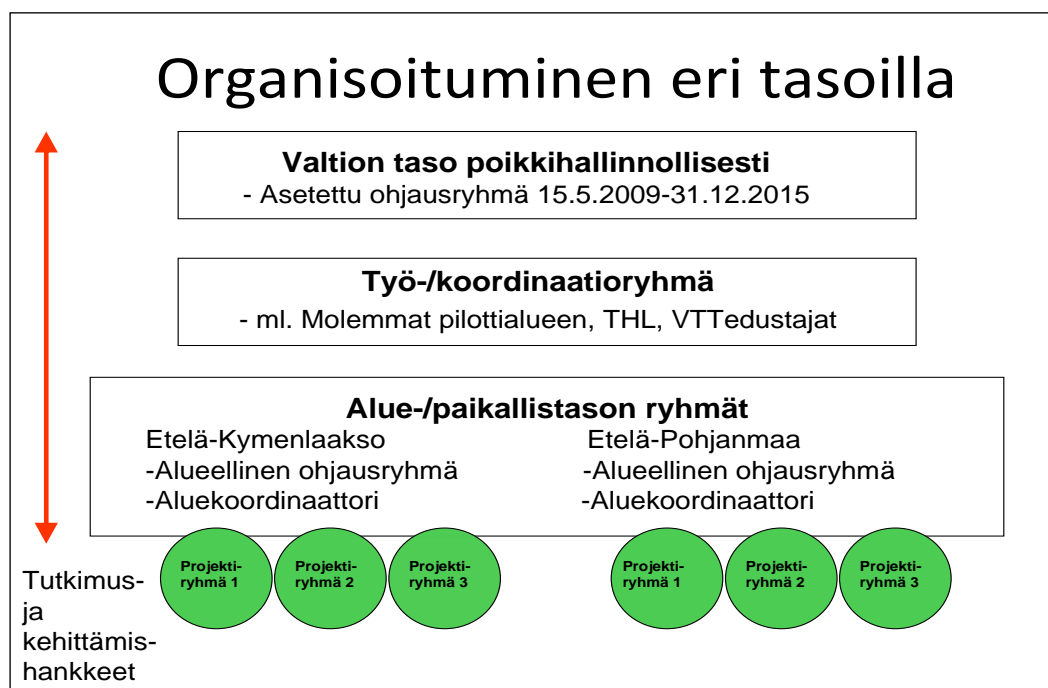
Etelä-Pohjanmaalla liikenne- ja kotitapaturmat aiheuttavat jonkin verran enemmän hoitopäiviä kuin koko maassa keskimäärin. Sen sijaan muut vapaa-ajantapaturmat aiheuttavat hoitopäiviä vähemmän kuin keskimäärin koko maassa. Näiden lisäksi työtapaturmat tai työhön liittyvä ulkoinen tekijä aiheuttavat hoitajaksoja lähes kaksi kertaa enemmän kuin koko maassa keskimäärin (taulukko 2). (Tapaturmakatsaus, Etelä-Pohjanmaa 2009.)

Taulukko 2. Tapaturman aiheuttamat hoitajakset Etelä-Pohjanmaalla tapaturmatyyppin mukaan 100 000:tta asukasta kohden vuosina 1999–2007 (Tapaturmakatsaus, Etelä-Pohjanmaa 2009).

	Etelä-Pohjanmaa	Koko maa
Tapaturmatyyppiä ei kirjattu	96	292
Liikennetapaturma	269	178
Kotitapaturma	688	530
Urheilu- tai liikuntatapaturma	102	94
Muu vapaa-ajan tapaturma	260	373
Tapaturma sairaalassa tai sairaalaloihin liittyvä ulkoinen tekijä	38	42
Työtapaturma tai työhön liittyvä ulkoinen tekijä	160	87
Tapaturma koulussa tai päiväkodissa	15	13
Muu tai määrittämätön tapaturmatyyppi	257	231

5.4 Järjestäytyminen

Hanke toteutettiin yhteistyössä VTT:n, THL:n sekä kahden pilottialueen (Etelä-Pohjanmaa ja Etelä-Kymenlaakso) toimijoiden kanssa (Bäckmand ym. 2009). Hankeorganisaatio on kuvattu kuviossa 7.



Kuvio 7. Ehkäise tapaturmat 2009–2015 -hankkeen organisoituminen (Lounamaa ym. 2011).

Hanke sisällytettiin toiminnallisesti sisäasiainministeriöön. Sisäasiainministeriö asetti valtakunnallisen ohjausryhmän, jonka tarkoituksena oli hankkeen ohjaus. Sen tehtävinä oli varmistaa poikkihallinnollinen yhteistyö hankkeen toteuttamisessa, seurata ja tukea hankkeen etenemistä, toimeenpanoa, tuloksia, tiedottaa hankkeesta ja levittää sen tuloksia ja hyviä käytäntöjä, vahvistaa valtakunnallisten ohjelmien toimeenpanoa sekä toimia yhteyksien luojana kentän ja valtakunnallisten ohjelmien välillä sekä toimia vuorovaikutuksessa kentän ja sieltä tulevan tiedon kanssa esimerkiksi kokoamalla ja käsittelemällä alueellisella ja paikallisella tasolla hankkeen yhteydessä syntyviä mahdollisia lainsäädäntöön tai muuhun kehittämistyöhön liittyviä ehdotuksia. Ohjausryhmässä oli edustettuina molemmat pilottikunnat, sisäasiain-, ope-

tus-, työ- ja elinkeino-, ympäristö-, sosiaali- ja terveys-, liikenne- ja viestintä- ja puolustusministeriö, opetushallitus, pääesikunta, terveyden edistämisen ja lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma, THL, VTT, Työterveyslaitos, nuorisoasianneuvottelukunta, Suomen Kuntaliitto ja Liikenneturva. (Asettamispäätös SM022:00/2009.) Ohjausryhmä koontui hankkeen aikana säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa. Ohjausryhmän työ tehtiin virkautyönä. (Valtakunnallisen ohjausryhmän kokousmuistiot.)

Koordinaatioryhmän kokouksiin osallistui THL:n työntekijöitä ja pilottialueiden ohjausryhmistä aluekoordinaattorit. Työryhmä kokoontui vuonna 2009 kerran, vuonna 2010 kaksi kertaa, vuonna 2011 kolme kertaa ja vuonna 2012 neljä kertaa. (Koordinaatioryhmän kokousmuistiot.)

Hankkeeseen liittyi THL:n tutkimus- ja kehittämishankkeet. Tutkimuskokonaisuus muodostui useasta osatutkimuksesta, joiden tarkoituksena oli selvittää tapaturmien ilmaantuvuutta, tapaturmatekijöiden yleisyyttä väestössä, ammattilaisten toimintaa tapaturmien ehkäisemiseksi tai arvioida tapaturmien ehkäisyyn liittyvän intervention vaikutuksia väestöön, ammattilaisten toimintaan ja organisaation toimintatapaan tai osaan näistä. (Lounamaa ym. 2011.) Tässä arvioinnissa käytetty aineisto on kerätty osana tätä tutkimuskokonaisuutta. Arvioinnissa käytetty aineisto kerättiin alun perin tulevien vuosien suunnittelua eikä loppuarviointia varten.

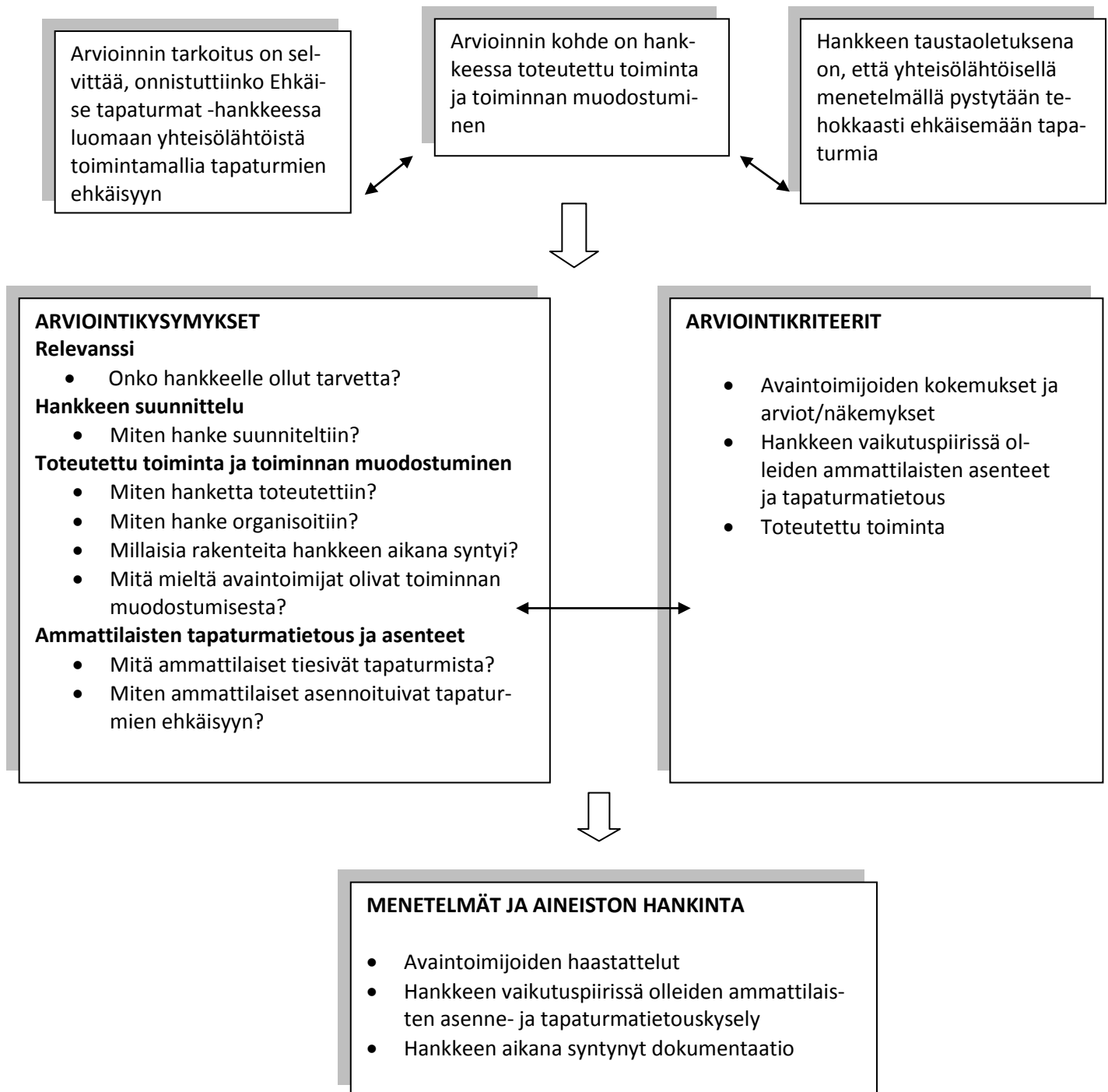
6 EHKÄISE TAPATURMAT -HANKKEEN ARVIOINTI ETELÄ-POHJANMAAN PILOTTIALUEELLA

6.1 Arvioinnin viitekehys

Tässä opinnäytetyössä kuvataan ja arvioidaan Ehkäise tapaturmat -hanketta Etelä-Pohjanmaan pilottialueella. Kuvaus ja arviointi painottuivat toiminnan muodostumiseen, organisoitumiseen, toteutettuun toimintaan sekä ammattilaisen tapaturmatietouteen ja asenteisiin. Arviointikriteerien avulla pyritään vastaamaan arvioinnissa asetettuihin kysymyksiin. Arvioinnin asetelma on kuvattu kuviossa 8.

Ehkäise tapaturmat -hankkeen Etelä-Pohjanmaan pilottialueen osa-arvioinnissa pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Onko hankkeelle ollut alueella tarvetta?
2. Miten hanke paikallisella tasolla suunniteltiin?
3. Miten hanketta alueella toteutettiin?
4. Mitä alueen ammattilaiset tiesivät tapaturmista?
5. Miten alueen ammattilaiset asennoituivat tapaturmien ehkäisyyn?
6. Millaisia rakenteita Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle syntyi hankkeen aikana?
7. Miten avaintoimijat kuvaavat ja arvioivat hanketta ja sen onnistumista?



Kuvio 8. Arvioinnin asetelma (mukaillen Robson 2001).

6.2 Aineistot ja analyysimenetelmät

Tutkimusaineisto koostuu sekä kvalitatiivisesta että kvantitatiivisesta aineistosta. Kvalitatiivista haastattelu- ja asiakirja-aineistoa käytettiin hankkeen relevanssin, suunnittelun ja toteutetun toiminnan ja toiminnan muodostumisen arviointiin. Kvantitatiivista kyselyaineistoa käytettiin tapaturmatietoisuuden ja asenteiden arviointiin.

Etelä-Pohjanmaalla alueellisten työryhmien jäsenten haastatteluja toteutettiin 12, jotka kaikki nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastattelut tehtiin pääasiassa henkilökohtaisissa tapaamisissa syksyllä 2011 ja keväällä 2012. Haastattelut toteutettiin hankkeen välivaiheen arviointia varten. Niiden tarkoituksena oli kerätä tietoa tulevan toiminnan suunnittelua varten. Yksi haastatteluista toteutettiin vuoden 2012 lopussa, kun hankkeen ennenaikainen päättymisen oli jo tiedossa. Haastattelijoina toimivat tämän opinnäytetyön tekijä (viimeinen, vuoden 2012 lopussa tehty haastattelu) sekä THL:n tutkijat Anne Lounamaa ja Jaana Markkula. Haastattelut kestivät 1-2 tuntia ja niissä käytettiin teemahaastattelurunkoa (liite 1). Haastattelun pääteemat olivat 1) Yleinen turvallisuuden/terveyden edistämisen toiminta sairaanhoitopiirissä ja alueella, 2) Ehkäise tapaturmat -hanke pilottialueella: a) tavoitteet, b) toiminta, c) tieto päätösten pohjana, d) projektihallinto, e) hankkeessa mukana olevat henkilöt, f) verkostot, g) hankeorganisaatio, h) keskeisimmät saavutukset hankkeessa tähän mennessä, i) hankkeen toiminnan suuntaaminen jatkossa ja j) kiinnostus verkostoihin liittymisestä. Haastateltavat valittiin sen perusteella, että he olivat hankkeessa avaintoimijoita ja he edustivat eri organisaatioita. Haastateltavat olivat järjestöistä (3), peruskoulusta (1), Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä (4), kunnan keskushallinnosta (1), perusterveydenhuollosta (1), Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitokselta (2). Kaikki pyydetyt suostuivat haastatteluun.

Haastattelujen analysoimisessa hyödynnettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Sisällönanalyysissa tiivistetään kerättyä aineistoa siten, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvaila lyhyesti ja yleistettävällä tasolla. Se on menettelytapa, jolla aineistoa analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti sekä pyritään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin avulla voidaan aineistosta muodostaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä,

käsitejärjestelmiä, käsitekartta tai malli. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Analyysin tavoitteena oli kuvata haastateltavien kokemuksia ja näkökulmia hankkeesta ja toiminnan muotoutumisesta. Haastatteluista poimittiin ja analysoitiin ne kohdat, joissa haastateltavat kuvasivat ja arvioivat hankkeen toiminnan muotoutumista eri näkökulmista. Analyysin perusteella muodostettiin alkuperäisilmauksista ensin alaluokkia. Näitä alaluokkia analysoimalla ja yhdistämällä muodostettiin kaksi pääluokkaa: 1) hankkeen hallinnointi sairaanhoitopiirissä ja 2) yhteisölähtöinen, moniammatillinen ja poikkihallinnollinen yhteistyö, joka puolestaan rakentui seitsemästä yläluokasta: yhteistyön rakentuminen, verkostoituminen, sitoutuminen, suunnittelu ja tavoiteasettelu, tietoisuuden ja tiedon lisääntyminen, tiedon leviäminen ja jatkuvuus. Kahden pääluokan yhdistävä luokka nimettiin toiminnan muodostumiseksi. Luokkiin liittyvistä asioista haastateltavilla oli erilaisia kokemuksia. Taulukossa 3 esitetään aineistolähtöisen analyysiprosessin eteneminen liittyen verkostoitumiseen.

Taulukko 3. Kuvaus aineistolähtöisen sisällön analyysin etenemisestä liittyen verkostoitumiseen.

Alkuperäiset ilmaukset (esimerkkejä)	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Liikenneturvalla oli jo kontaktit koulupuoleen vahva niin sen takia koulupuoli saatiin vahvasti."</p> <p>"K:... niin onks tullu jotain muita uusia yhteistyökumppanuuksia tavallaan tän hankkeen myötä? Joiden kanssa sitte on yhtäkkiä tehty yhteistyötä, mitä ei oo aiemmin ollu? V: Kyllä. Elikä tää Autokoulu (nimi poistettu). Ja sitten nämä peruskoulun yläasteet. Ja sitten tää toinen autokoulu..."</p> <p>"...että perusterveydenhuolto olis pitäny saada tiiviimmin mukaan."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • olemassa olevat verkostot • uudet verkostot • puuttuvat verkostot 	Verkostoituminen

Hankkeen kuvauksessa ja arvioinnissa on hyödynnetty hankkeen aikana syntyneitä projektidokumentaatiota. Dokumenttiaineisto käsittää muun muassa 34 kokouspöytäkirjaa liitteineen, tapahtumakalenterin, yhden vuosiraportin ja vuosittaiset rahoitushakemukset. Sen avulla on kuvattu hankkeessa toteutettua toimintaa.

Helmi-maaliskuussa 2012 toteutettiin turvallisuuteen liittyviä asenteita ja tietoisuutta kartoittava kysely, joka oli kohdistettu hankkeen vaikutuspiirissä oleville ammattilaisille. Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol -kyselynä. Etelä-Pohjanmaalla linkki kyselyyn lähetettiin kuntien kirjaamoille ja sairaanhoitopiirille, ja vastaanottajia pyydettiin välittämään pyyntö kyselyyn vastaamisesta työntekijöilleen. Linkki kyselyyn lähetettiin myös suoraan 418 alueelliselle toimijalle. Samansuuntainen kysely tehtiin myös hankkeen alussa vuonna 2009, mutta koska kysymykset erosivat jonkin verran toisistaan eikä kyselyä tehty vuonna 2012 samoille vastaajille kuin vuonna 2009, ei vastauksia voi verrata keskenään. Vuonna 2012 Etelä-Pohjanmaalla kyselyyn vastasi 222 ammattilaista. Asenne- ja tapaturmatietouskysely (liite 2) sisälsi sekä strukturoituja kysymyksiä että kysymyksiä, joihin toivottiin avoimia vastauksia. Kyselyn pääteemoina olivat tapaturmatietous, turvallisuuskäyttäytyminen, tapaturmien ehkäisytyö ja kustannukset sekä alueellinen tapaturmatyö. Tässä arviointiraportissa käsitellään vain vuoden 2012 kyselyt. Aineistoa tarkasteltiin suorien jakaumien ja niitä vastaavien prosenttijakaumien tasolla. Avoimet vastaukset luokiteltiin niiden sisällön mukaan. Tarkoituksena oli saada tiivistetty kuvaus vastaajien antamista avoimista vastauksista eli löytää ne pääasialliset kohteet, joilla vastaajat vastasivat kysymykseen.

7 HANKKEEN ARVIOINNIN TULOKSET

Arvioinnin tulososiossa tiivistetään aluksi hankkeen päävaiheet. Hankkeen organisoitumisen ja toteutetun toiminnan kuvaamiseen käytettiin asiakirja-aineistoa. Ammattilaisten tapaturmatietouden ja asenteiden arviointiin käytettiin kyselyaineistoa ja avainhenkilöiden näkemysten kuvaamiseen käytettiin avaintoimijoiden haastatteluja.

7.1 Hankkeen päävaiheet

Taulukkoon 4 on tiivistetty hankkeen päävaiheet ajallisessa järjestyksessä ja vaiheisiin liittyneet tuotokset.

Taulukko 4. Hankkeen päävaiheet.

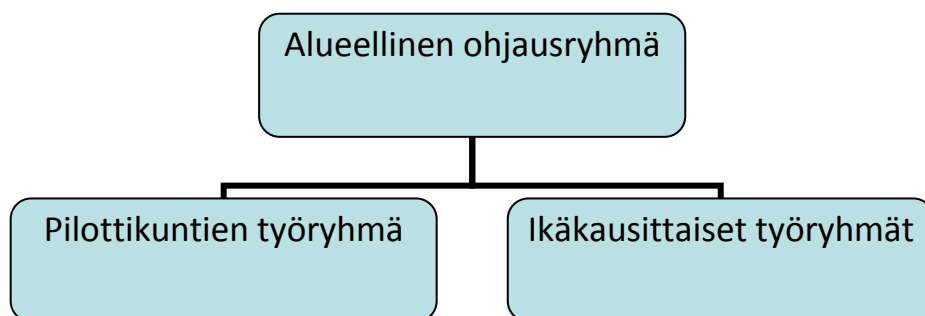
<i>Aika</i>	<i>Vaihe</i>	<i>Tuotos</i>
2009	Vaihe 1: Alueellisten yhteistyöryhmien perustaminen	Alueelliset laaja-alaiset ohjausryhmät ja alatyöryhmät perustettu
2009– 2010	Vaihe 2: Tutustua paikalliseen tapaturmatilanteeseen ja määritellä paikalliset tavoitteet sekä tilannekatsauksen tekeminen (kirjaamiset, turvallisuus-suunnitelmat)	Paikalliset tavoitteet määritelty ja tilannekatsaukset tehty
2010– 2012	Vaihe 3: Intervention toteutus	Interventio kohdennettu yleisten ja paikallisten tavoitteiden mukaisesti: <ul style="list-style-type: none">• Rakenteisiin (turvallisuussuunnitelmat, tapaturmien kirjaaminen, puhallutukset)• Tietoisuus ja asenteet (teema- ja koulutuspäivät)• Yhteistyö: verkostoituminen paikallisten toimijoiden kanssa
2013	Vaihe 4: Hankkeen osa-arviointi	Osa-arviointiraportti

7.2 Hankkeen organisoituminen ja toteutettu toiminta

7.2.1 Hankkeen organisoituminen

Etelä-Pohjanmaalla hankkeen kuului hallinnollisesti sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen yksikköön ja toukokuusta 2011 lähtien Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikköön (Etelä-Pohjanmaan alueellisten ohjausryhmien kokousmuistiot). Yksikön terveyden edistämistoiminnan tavoitteena on ollut vähentää alueen asukkaiden sairastavuutta, sairauksien haittoja ja hoidosta aiheutuvia kustannuksia. Yksikön painopistealueina ovat olleet savuttomuus, päihteettömyys, hyvät ravitsemukselliset valinnat, painonhallinta ja terveystiliikunta. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen esittely.)

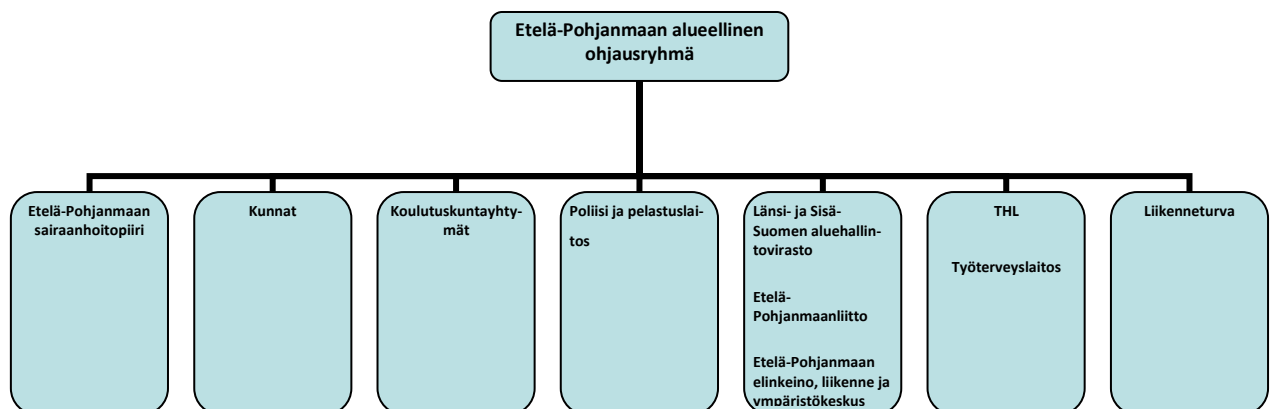
Etelä-Pohjanmaalle koottiin alueellinen ohjausryhmä ja ikäkausittaiset työryhmät sekä lasten- ja nuorten liikenneturvallisuuden edistämisen pilottikuntien työryhmät (kuvio 9). Alueelle valittiin aluekoordinaattori, joka hankkeen rahoituksella työskenteli päätoimisesti. Alueellinen ohjausryhmä kokoontui vuosittain neljästä viiteen kertaan. Etelä-Pohjanmaalla aluekoordinaattori oli äitiyslomalla vuosien 2011–2012 aikana, jonka aikana hänellä oli sijainen. (Etelä-Pohjanmaan alueellisten ohjausryhmien kokousmuistiot.)



Kuvio 9. Etelä-Pohjanmaan pilottialueen organisaatio (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot).

Etelä-Pohjanmaalla alueelliseen ohjausryhmään suunniteltiin kutsuttavaksi noin 20 henkilöä edustaen monipuolisesti alueen toimijoita. Tärkeäksi koettiin saada alueellisesti kattava kuntien edustus, jossa huomioitaisiin erityisesti Etelä-Pohjanmaan viisi yhteistoiminta-aluetta ja kaksi terveyskeskusta. Ryhmä koottiin käytännössä siten, että johtavassa asemassa olevia viranhaltioita ja toimijoita kysyttiin laajasti muun muassa eri hallintokunnista, järjestöistä, poliisista ja alueen ammatillista opetusta antavista suurimmista koulutuskuntayhtymistä Sedusta ja Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Henkilöt, joihin otettiin aluksi yhteyttä, saattoivat ohjata ottamaan yhteyttä sellaiseen henkilöön, joka kyseisessä organisaatiossa teki jo tapaturmien ehkäisytyötä tai oli jo valmiiksi tehtävissä, jossa oli verkostoitunut muiden toimijoiden tai kohderyhmän kanssa. Ohjausryhmässä olivat edustettuina (kuvio 10) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, kuntayhtymä Kaksineuvoinen, Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue, Kuusikuntien terveyskuntayhtymä, JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, Seinäjoen, Lapuan, Kauhavan ja Alavuden kaupungit, Kuortaneen

kunta, Etelä-Pohjanmaan pelastus- ja poliisilaitos, Liikenneturva, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Koulutuskeskus Sedu, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto, Etelä-Pohjanmaan liitto, Etelä-Pohjanmaan elinkeino, liikenne ja ympäristökeskus (ELY-keskus), THL ja Työterveyslaitos. Kaupunkeja, kuntia ja kuntayhtymiä edustivat muun muassa ylilääkäri, terveyden edistämisen johtaja, sivistysjohtaja, vapaa-aikapäällikkö, opettaja, rehtori, hoitotyön johtaja, terveydenhoitaja, perusturvajohtaja, tekninen johtaja ja suunnittelupäällikkö. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriä edustivat aluekoordinaattori, johtajaylilääkäri, ylilääkäri, TE-kehittämissuunnittelija ja terveyden edistämisen toimintayksikön johtaja. Poliisi- ja pelastuslaitosta edustivat ylikomisariat ja riskienhallinnan toimialapäällikkö. Koulutuskuntayhtymä Sedusta edustajina olivat johtaja tai koulutuspäällikkö ja Seinäjoen ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveystieteiden yksikön johtaja tai lehtori. Liikenneturvasta oli jäsenenä yhteyspäällikkö, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastosta ympäristöterveydenhuollon ylitarkastaja ja ELY-keskuksesta liikenneturvallisuusasiantuntija. Etelä-Pohjanmaan liittoa edusti kuntasiamies. Työterveyslaitosta edustamaan oli nimetty palvelukeskuksen päällikkö ja THL:ää edustivat tutkijat. Ohjausryhmässä oli kaiken kaikkiaan nimettynä 36 varsinaista jäsentä ja heistä osalle oli nimetty varajäsen. Kokouksissa oli koolla yhtä aikaa noin 10–20 jäsentä ja osallistujien aktiivisuus vaihteli. Jotkut nimetyistä eivät osallistuneet yhteenkään kokoukseen ja jotkut olivat läsnä lähes jokaisessa kokouksessa. (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot.)



Kuvio 10. Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokoonpano (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot).

Alueellisen ohjausryhmän tehtävänä oli muun muassa vaihtaa tietoja ryhmän sisällä ja viedä tietoa edustamaansa yhteisöön ja kuntaan. Toimintaa kohdennettiin ja toteutettiin Etelä-Pohjanmaalla koko sairaanhoitopiirin alueella ja pilottikuntien (9) alueella. (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot.)

Alueellisen ohjausryhmän lisäksi perustettiin vuoden 2010 alussa ikäryhmittäiset työryhmät: perusopetusikäiset 7–15 -vuotiaat, 16–18 -vuotiaat ja 18–24 -vuotiaat. Nämä työryhmät koontuivat kukin kolme kertaa hankkeen aikana. Vuoden 2011 kesän jälkeen ikäkausittaiset työryhmät päätettiin yhdistää, koska työryhmissä oli osittain sama edustus, eivätkä asiasisälötkään eronneet merkittävästi toisistaan. Yhdistetty työryhmä kokoontui viisi kertaa hankkeen aikana. Osa ikäryhmittäisten työryhmien jäsenistä oli samoja kuin alueellisen ohjausryhmän. Työryhmien jäsenten edustamat tahot on koostettu taulukkoon 5. Kokoonpanoissa on otettu huomioon vain ne edustajat, jotka ovat osallistuneet kokouksiin. Näiden lisäksi hankkeen aluekoordinaattori toimi sihteerinä kaikissa näissä työryhmissä. (Etelä-Pohjanmaan ikäryhmittäisten työryhmien kokousmuistiot.)

Taulukko 5. Etelä-Pohjanmaan pilottialueen ikäryhmittäiset työryhmien kokoonpanot (Etelä-Pohjanmaan ikäryhmittäisten työryhmien kokousmuistiot).

Nuoret, liikenne ja päihteet -työryhmät	7–15 -vuotiaiden työryhmä	16–18 -vuotiaiden työryhmä	18–24 -vuotiaiden työryhmä
Kokouksiin kutsuttiin kaikki ikäryhmittäisten työryhmien jäsenet sekä Etelä-Pohjanmaan aivo-vammayhdistys	<ul style="list-style-type: none"> • Liikenneturva • Pohjanmaan liikunta ja urheilu • Terveys ry • Mannerheimin lastensuojeluliitto, Pohjanmaan piiri • Kunnat (nuorisotoimi, koulu, katu- ja liikennesuunnittelu) • Pohjanmaan pelastuslaitos, Isokyrö • Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen nuorisotyö • Seinäjoen seurakunta • Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet (Kaste-hanke) 	<ul style="list-style-type: none"> • Koulutuskeskus Sedu • Kunnat (koulu, nuorisotoimi, vapaa-aikatoimi) • THL • Liikenneturva, Vaasan alue • Nuorisosaama Steissi • Terveys ry, Pohjanmaa • Irti huumeista ry • Autokoulu 	<ul style="list-style-type: none"> • Kakskättä työpaja • Pohjanmaahanke 2005–2014 (osa Väylittäjä 2013 Kaste -hanketta) • Liikenneturva, Vaasan alue • Terveys ry, Pohjanmaa • Kunnat (koulu, katu- ja liikennesuunnittelu, A-klinikka, terveyskeskus) • THL • Etelä-Pohjanmaan poliisilaitos

Etelä-Pohjanmaalla kunnille tarjottiin vuoden 2011 alussa mahdollisuutta tulla hankkeen pilottikunnaksi. Kaikki halukkaat pilottikunnat valittiin yhteistyöhön lasten ja nuorten liikenneturvallisuuden edistämiseksi. Mukana olivat yhdeksän pilottikuntaa ja yksi kuntayhtymä (Alajärvi, Kauhava, Kuortane, Lappajärvi, Lapua, Seinäjoki, Soini, Töysä ja Vimpeli sekä Jalasjärven, Ilmajoen ja Kurikan muodostama JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä). Pilottikuntien työryhmässä olivat edustettuina kunnat (tekniset palvelut, sivistys-, vapaa-aika-, liikunta- ja nuorisotoimi, koulut, terveyskeskus), THL, Liikenneturva ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (hankkeen aluekoordinaattori, terveyden edistämisen yksikkö). Pilottikunnat kokoontuivat hankkeen aikana työryhmän muodossa neljä kertaa.

7.2.2 Seurantajärjestelmien kehittäminen

Hankkeen ensimmäisenä toimintavuonna (2009) kartoitettiin tapaturmien seurantajärjestelmien tilanne (taulukko 6). Etelä-Pohjanmaalla kartoitettiin tapaturmien kirjaamista perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja kunnan eri sektoreilla kyselyn avulla. Perusterveydenhuollossa kirjaaminen vaihteli ICD-10 mukaisesta diagnoosista siihen, ettei niitä kirjata ollenkaan. HaiPro (potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu) oli ennestään käytössä vain Isokyrössä, joka oli aiemmin kuulunut Vaasan sairaanhoitopiiriin. Kyselyn perusteella erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla tapaturmapotilaasta kirjattiin aina ICD-10 mukaiset diagnoosit sekä lisäkoodi vammojen ulkoinen syy. Lisäkoodi toiminto- ja tapahtumapaikasta kirjattiin satunnaisesti. HaiPro oli käytössä erikoissairaanhoidossa. Kouluissa, päiväkodeissa ja laitoksissa kirjaaminen tapahtui pääsääntöisesti vakuutusyhtiön tapaturmalomakkeelle, joista jäi kopio arkistoivaksi. Pienempiä tapaturmia saatettiin kirjata myös esimerkiksi opettajan päiväkirjaan tai koulun omalle tapaturmalomakkeelle. Vaara- ja läheltä piti -tilanteita kirjattiin vain muutamassa paikassa. HaiPro ei ollut käytössä missään. Puolet kartoitukseen vastanneista koki tarpeelliseksi kehittää ja tarkentaa nykyistä tapaturmien kirjaamiskäytäntöä, mutta puolet vastaajista koki nykyisen käytännön toimivaksi, koska tapaturmat ovat erittäin harvinaisia. (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot.)

Taulukko 6. Etelä-Pohjanmaan alueen tapaturmaseurantajärjestelmien tilanne vuoden 2009 selvityksessä (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot).

	Perusterveydenhuolto	Erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikka	Koulut, päiväkodit ja laitokset
Kirjaaminen	ICD-10 mukainen diagnoosi tai ei kirjattu ollenkaan	<ul style="list-style-type: none"> • ICD-10 mukainen diagnoosi ja lisäkoodi vammojen ulkoinen syy • Lisäkoodi toiminto- ja tapahtumapaikasta kirjattiin satunnaisesti 	<ul style="list-style-type: none"> • Vakuutusyhtiön tapaturmalomake • Opettajan päiväkirja/koulun oma tapaturmalomake
HaiPro	HaiPro käytössä vain Isokyrössä	HaiPro käytössä	HaiPro ei käytössä

Etelä-Pohjanmaan pilottialueella oli tavoitteena saada kattavat tietojärjestelmät tapaturmien seurantaan, joista voisi saada tietoa tukemaan tapaturmien ehkäisytyön suunnittelua ja toiminnan arviointiin. Ensisijaista olisi saada kerättyä tietoa avovastaanotoilla hoidetuista tapaturmista, joka vaatii vamma- ja ulkoisen syyn kirjaamista säännöllisesti vastaanottokäynnin yhteydessä. Haasteena on, että terveydenhuollon tietojärjestelmät eivät ole käyttäjäystävällisiä ja niiden päivittäminen on kunnille kallista. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri kannusti myös kuntia ja yhteistoiminta-alueita liittymään kanssaan samaan HaiPro -järjestelmään, jotta järjestelmää voisi käyttää myös prosessien kehittämiseen siirtymisissä hoitopaikasta toiseen.

Hankkeen tuella järjestettiin vuonna 2010 alueellisia koulutuksia HaiPro:n, Effica:n ja AvoHilmo:n (perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus) käyttöön. Tavoitteena oli kouluttaa ammattilaisia ymmärtämään tapaturmien koodauksen tärkeys ja merkitys sekä tukea HaiPro -järjestelmän käyttöönottamisessa. (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot.)

Vuonna 2012 hankkeen päättyessä HaiPro oli teknisesti terveystoimen käytössä kaikissa 20 sairaanhoitopiirin jäsenkunnassa. Seinäjoki ja Isokyrö ostivat erillisen tietojärjestelmän ja muut yhteistoiminta-alueet liitettiin sairaanhoitopiirin järjestelmäpuuhun. (Hietaniemi 2013.)

7.2.3 Tapaturmapotilaiden puhalluttamisen systematisointi

Hankkeen ensimmäisenä toimintavuonna (2009) kartoitettiin tapaturmapotilaiden puhalluttamista. Perusterveydenhuollossa tapaturmapotilailta mitattiin alkoholipitoisuus puhalluttamasta.

malla satunnaisesti ja erikoissairaanhoidossa kaikilta, jotka siihen kykenevät ja lukema kirjattiin hoitolomakkeeseen ja usein myös hoitokertomukseen. Tarkoituksena oli saada ensiapuvastaanotolle saapuvien tapaturmapotilaiden puhalluttaminen säännölliseksi toimenpiteeksi. Puhalluttamisen systematisointi valikoitui toiminnan kohteeksi vuonna 2012. Etelä-Pohjanmaalla hankkeen aikana edettiin puhalluttamisten suhteen sen verran, että Etelä-Kymenlaakson toimijat olivat kertomassa omista kokemuksistaan Seinäjoen seudun ehkäisevän päihdetyön toimijoille. Hankkeen loppupuolella tavoitteeksi asetettiin toimiminen yhdessä muiden Etelä-Pohjanmaan alueella käynnissä olevien hankkeiden kanssa (esimerkiksi Pohjanmaa -hanke) asian eteenpäin viemiseksi. (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot.) Hankeaikana ei syntynyt tahtotilaa yhteisen maakunnallisen toimintamallin luomiseen tapaturmapotilaiden puhalluttamiseksi yhteistoiminta-alueilla. Vain Kaksineuvoisen kuntayhtymässä systematisoitiin käytäntöä. (Hietaniemi 2013.)

7.2.4 Turvallisuussuunnitelmien kehittäminen

Hankkeen alussa syksyllä 2009 kartoitettiin kaupunkien ja kuntien turvallisuus- ja liikenneturvallisuussuunnitelmien tilanne. Etelä-Pohjanmaalla aluekoordinaattori ohjasi kuntien paikallista turvallisuussuunnitteluprosessia ja välitti ideoitaan liittyen turvallisuusuhkien tiedonkeruuseen sekä kuntalaisten ja järjestöjen osallistamiseen turvallisuussuunnittelutyöhön. Hankkeen antaman tuen avulla valmistuneet ja keskeneräiset turvallisuus- ja liikenneturvallisuussuunnitelmat on koottu taulukkoon 7. (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot.)

Taulukko 7. Turvallisuus- ja liikennesuunnitelmien tilanne hankkeen päättyessä vuonna 2012 (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot).

Etelä-Pohjanmaa
Valmiit: Kauhavan kaupungin turvallisuussuunnitelma Järviseedun liikenneturvallisuussuunnitelma (Alajärvi, Vimpeli, Soini, Lappajärvi, Evijärvi)
Keskeneräiset: Suupohjan kuntien (Kauhajoki, Teuva, Isojoki ja Karijoki) erilliset yhdessä työstetyt turvallisuussuunnitelmat Lappajärven turvallisuussuunnitelma Järvipohjanmaan kuntien (Alajärvi, Vimpeli, Soini) yhteinen turvallisuussuunnitelma

ARTU -työväline otettiin käyttöön Etelä-Pohjanmaan alueella niissä kunnissa, joissa aluekoordinaattori oli ohjaustukena turvallisuussuunnittelutyössä. Aluekoordinaattori koulutti työvälineen käyttöön ammattilaisia hallintokunnittain. Käyttöoikeudet annettiin yli 200 toimijalle ja ARTU -ohjelmaa käytettiin yhteensä seitsemässä kunnassa. Sisäasiainministeriö kuitenkin lopetti ARTU -työvälineen rahoituksen vuonna 2012 eikä se ole enää kuntien käytössä. (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot.)

7.2.5 Tietoisuuteen ja asenteisiin vaikuttaminen

Etelä-Pohjanmaalla ammattilaisten liikenneturvallisuus-, päihde- ja tapaturmatietoutta lisättiin koulutuksin. Laajasti poikkihallinnollisesti eri ammattiryhmille hanke järjesti kaksi alueellista tapaturma- ja turvallisuusseminaaria vuosina 2009 ja 2011. Lisäksi hanke oli mukana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ”Tervehet mukulat” koulutuskierroksella luennolla ”Turvallisesti liikkeelle”, joka järjestettiin yhteistoiminta-alueittain viidellä eri paikkakunnalla. (Hietaniemi 2013.)

Lapsia ja nuoria osallistettiin erilaisten kampanjoiden, tapahtumien ja teemaviikkojen muodossa. Hanke muun muassa järjesti alakoulujen 4. luokkalaisille Turvaa lapsen koulutie -piirustuskilpailun, jonka voittajan työstä tehtiin juliste sairaanhoitopiirin alakouluille. Hankkeen ansiosta hankealueen kuntien (Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue, Seinäjoki ja Lapua) sivistystoimet ottivat liikenneturvallisuuden ala- ja yläkoulujen lukuvuoden 2011–2012 teemaksi. Hanke osallistui myös muun muassa vanhempien tukemiseksi ja ohjaamiseksi tarkoitettuun kampanjaan Välitä nuoresta -älä välitä alkoholia alaikäiselle vuosina 2010 ja 2012, nuorten rattijuopumusten ehkäisemiseksi Euroopan laajuiseen European Night Without Accident -tapahtumaan vuosina 2011 ja 2012, koulujen ja nuorisotoimen yhteisiin teemapäiviin, opetushallituksen liikenneturvallisuusviikkoon, Pysy pystyssä ja Heijastin -kampanjoihin. Hanke osallistui myös alueellista hyvinvointia ja terveyttä edistäviin tapahtumiin kuten Food & Life expo, Opinlakeus ja Tie hyvinvointiin -messuihin. (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot.) Tapahtumakalenterissa liitteessä 3 on kuvattu yksityiskohtaisesti tapahtumat, joissa hankkeen aluekoordinaattori on ollut mukana ja jotka on dokumentoitu. Näiden tapahtumien lisäksi hankkeen avaintoimijat veivät omissa organisaatioissaan ja yhteyksissään hankkeen ajamia kehittämistavoitteita eteenpäin, mutta tästä toiminnasta ei hankkeen aikana luotu systemaattista dokumentaatiota (Hietaniemi 2013).

Hanke osallistui monimuotoiseen toimintaan, jonka tarkoituksena oli ammattilaisten toimintatapojen ja käytäntöjen kehittäminen tapaturmien ehkäisemiseksi ja liikenneturvallisuuden parantamiseksi. Alueen kaikkiin ala- ja yläkouluihin valmistettiin ja jaettiin liikenneturvallisuudesta materiaalipaketit yhdessä Liikenneturvan kanssa. Ala- ja yläkouluihin koottiin erilliset materiaalit, jotka koostuivat pääasiassa liikenneturvallisuudesta sisältäen materiaalitietoa myös päihteiden käytön ehkäisystä. Koulujen rehtorit perehdytettiin ja koulutettiin materiaalipakettien käyttöön kiertämällä kuntien rehtorikokouksissa. Opettajille järjestettiin kaksi alueellista VESO -koulutusta (opettajien virkaehtosopimuksen mukainen koulutus) turvallisesta koulumatkasta. Myös kuntien ja seurakuntien nuorisotyöntekijöille järjestettiin koulutusta liikenneturvallisuudesta. IKINÄ -toimintamallin (viitekehys kaatumisvaaran arviointiin ja toimienpiteiden suunnitteluun kaikille iäkkäiden kanssa toimiville ammattiryhmille) käyttö oli suunnitteluvaiheessa ja alustavia koulutustilaisuuksia järjestettiin koti- ja laitoshoidon vastaa-

ville hoitajille vuonna 2012. Hankkeen myötävaikutuksesta ja verkostojen kautta (Etelä-Pohjanmaanliitto, ELY-keskus, Liikenneturva ja kaupunkien virkamiehet: tekninen toimi ja terveyden edistämisen toimijat) vaikutettiin liikenneturvallisuuksuunnitelmiin, liikennesuunnitelmiin. Samanaikaisesti hankeaikana Etelä-Pohjanmaan ELY -keskuksessa koottiin laajaa kolmen maakunnan kattavaa liikenneturvallisuuksuunnitelmaa. (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot.)

Pilottikunnat allekirjoittivat sitoumuksen lasten ja nuorten liikenneturvallisuuden edistämiseksi. Tavoitteena oli lasten ja nuorten liikenneturvallisuuden ja päihteettömän liikenteen edistäminen pilottikuntien tarpeiden ja kehittämiskohteiden pohjalta. Työryhmäkokouksissa jaettiin pilottikuntien edustajille alueellista ja paikallista tilastotietoa sekä tietoa kansainvälisistä ja valtakunnallisista hyvistä käytänteistä. Lisäksi kokouksissa työstettiin yhdessä suunnitelmia ja jaettiin alueiden kesken kokemuksia hyvistä paikallisista käytänteistä. Yhteiseksi pilottikuntien teemaksi valittiin 2012 pyöräilykypärän käytön edistäminen. Teemaan sisältyen kunnat tekivät muun muassa pyöräilykypärän käyttöasteen selvitystä, jakoivat pyöräilykypäriä ekaluokkalaisille, mahdollistivat pyöräilyajokortin suorittamisen, ammattilaisten roolimalleina olemista kannustettiin tietoa lisäämällä ja puheeksi ottamisella. Eräissä kouluissa pyöräilykypärän käyttö lisättiin koulun sääntöihin. Tavoitetta tuki, että Seinäjoen kaupunki aloitti pyöräilykaupunkistrategian, jonka tavoitteena on kehittää Seinäjokea pyöräilykaupunkina. Lapualla ja Kuortaneella tehtiin valtuustoaloite kunnan työntekijöiden pyöräilykypärän käytön kannustamisesta ja velvoittamisesta. (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän ja pilottikuntien työryhmän kokousmuistiot.)

Hanke osallistui teeman mukaisesti Seinäjoella järjestettyyn Tietoprovinsiin syksyllä 2012 teemalla ”Turvaa pääsi”, joka sisälsi lyhyet yleisöluennot pyöräilykypärän käytöstä sekä tiedotuspisteen, jossa pyöräilykypärän käytön tärkeyttä havainnollistettiin muun muassa styroksisen pienoiskypärän ja kananmunan avulla. Hankkeen tuella interventiokunnille laadittiin erilaisia malleja (muun muassa vuosikello, sopimuspohjat pyöräilykypärän käytöstä), joiden avulla voisivat lähteä edistämään pyöräilykypärän käyttöä kunnissa. (Hietaniemi 2013.)

7.2.6 Rahoitus

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi terveyden edistämiseen osoitetuista rahoista hankkeen toiminnan valmisteluun ja käynnistämiseen 15 000 euroa. Vuodeksi 2010 hanke sai rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriön tutkimus- ja kehittämisrahoista sekä vuosiksi 2011–2012 terveyden edistämisen määrärahoista. Sillä katettiin aluekoordinaattorin palkka ja sosiaalikulut. Muista kuluista kuten aluekoordinaattoreiden työtiloista, -välineistä ja puhelinkuluista vastasi Etelä-Pohjanmaalla sairaanhoitopiiri. (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot.) Taulukkoon 8 on koottu vuosittaiset hankkeen rahoitukset.

Taulukko 8. Hankkeen rahoitus (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot).

Vuosi	Etelä-Pohjanmaa
2009	15 000 €/4 kk Sosiaali- ja terveysministeriö, terveyden edistämiseen osoitetuista rahoista
2010	Sosiaali- ja terveysministeriö, tutkimus- ja kehittämisraha 50 000 €/11 kk
2011	Sosiaali- ja terveysministeriö, terveyden edistämisen määrärahaa 55 000 €
2012	Sosiaali- ja terveysministeriö, terveyden edistämisen määrärahaa 55 000 €
Yht.	175 000 €

Vuodelle 2013 haettiin Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahaa, mutta sitä ei myönnetty, koska terveyden edistämisen määrärahaa myönnetään vain kolmevuotiskausiksi. Hankkeen aikana haettiin myös sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahaa kahden projektityöntekijän palkkaamiseksi, mutta sitä myönnettiin vain yhtä hanketyöntekijää varten. Hankkeelle esitettiin myös Kaste -rahoitusta, mutta Väli-Suomen alueellinen johtoryhmä koki hankkeen liian pieneksi ja Väli-Suomen alueelle tehdyistä Kaste -painopistevalinnoista irralliseksi. (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot.)

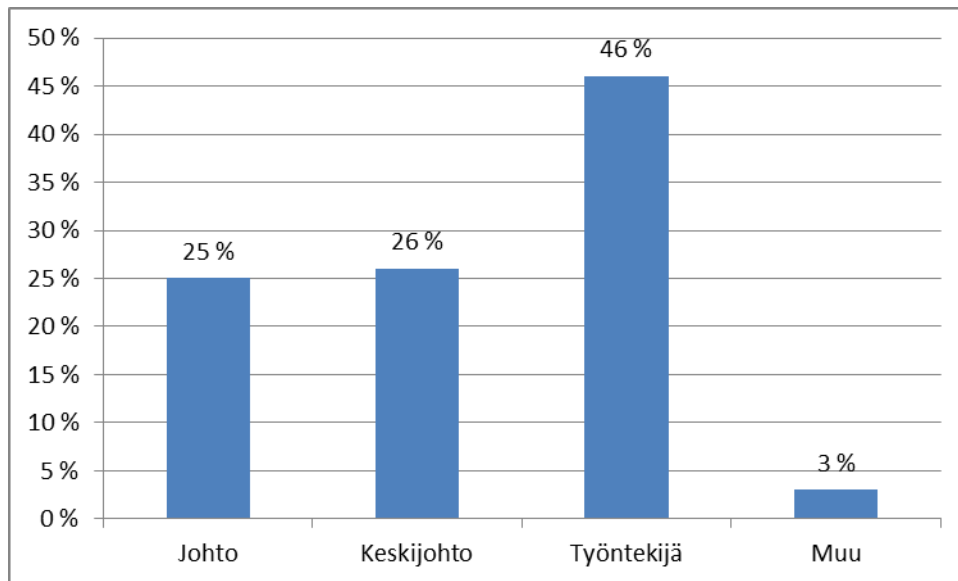
7.2.7 Hankkeen näkyvyys

Hankkeen alussa vuonna 2009 laadittiin tiedotus- ja viestintäsuunnitelma. Hankkeelle perustettiin vuonna 2010 internet-sivusto Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sivujen yhteyteen ja suunniteltiin yhteistyössä mainostoimiston kanssa logo ja yhtenäinen ulkoinen ilme (muun muassa Word ja PowerPoint pohjat, käyntikortit sekä roll up -julisteet). Hankkeesta tehtiin myös erillinen esite, jota saattoi jakaa sekä sähköisesti että paperiversiona. Tapaturmiin ja hankkeeseen liittyvää tiedotusta ja yhteistyön lisäämistä tehtiin osallistumalla erilaisiin tapahtumiin tiedotuspisteellä tai aluekoordinaattorin puheenvuorolla. Järjestötoimijoiden sekä kuntatoimijoiden ja erilaisten paikallisten ja alueellisten hyvinvointia edistävien hanketoimijoiden kanssa sovittiin aluekoordinaattorin organisoimana yhteisiä tapaamisia. Hankkeesta tai hankkeeseen liittyvistä tapahtumista ja toiminnasta uutisoitiin Pohjanmaalla ilmestyvässä maakunnallisessa sanomalehdessä Ilkassa ja Etelä-Pohjanmaalla ilmestyvissä paikallislehdissä (Torstai-lehti, Suurpohjanseutu, Kauhajoki-lehti, Järviseudun sanomat, Tejuka-lehti, Seinäjoen Sanomat ja Etelä-Pohjanmaan Epari). (Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot, Hietaniemi 2013.)

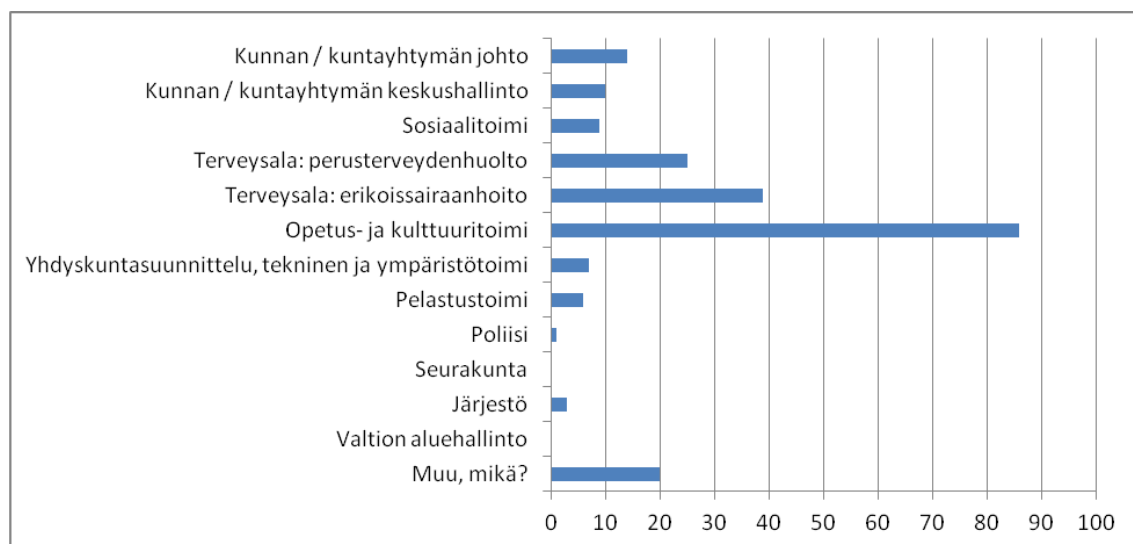
Vuonna 2012 laadittiin verkkotiedote, jota jaettiin työryhmille ja hankeverkostojen toimijoille sähköpostitse. Verkkotiedotteeseen koottiin yhteen hanketoimintaa ja tiedotettiin alueellisista ja valtakunnallisista tapaturma- ja turvallisuusseminaareista tai koulutuksista sekä muista aiheeseen liittyvistä asioista. Verkkotiedote ehti ilmestyä kaksi kertaa. (Hietaniemi 2013.)

7.3 Ammattilaisten tapaturmatietous ja asenteet

Helmi-maalikuussa 2012 toteutettuun turvallisuuteen liittyviä asenteita ja tietoisuutta kartoittavaan kyselyyn Etelä-Pohjanmaalla vastasi 222 ammattilaista. Vastaajat olivat 19 eri kunnasta ja heistä 25 % oli miehiä ja 75 % naisia. Työyhteisölliseltä asemaltaan vastaajista noin puolet (46 %) oli työntekijöitä, neljännes kuului johtoon ja neljännes keskijohtoon (kuvio 11). Vastaajista suurin osa kuului opetus- ja kulttuuritoimeen (39 %) ja terveysalalle (29 %) (kuvio 12).



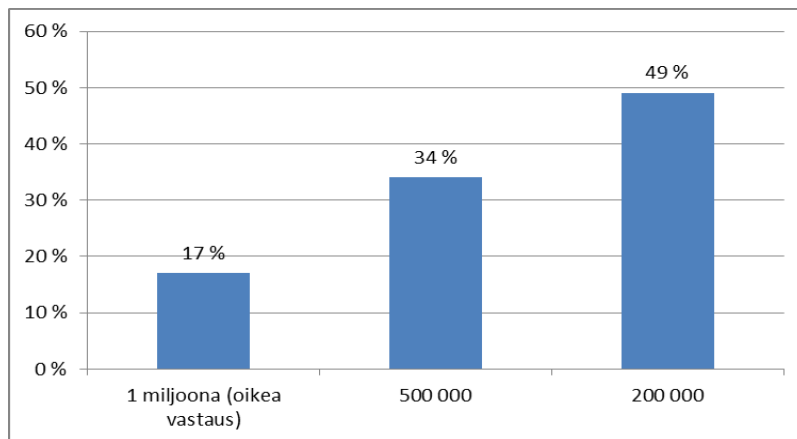
Kuvio 11. Vastaajien asema työyhteisössä.



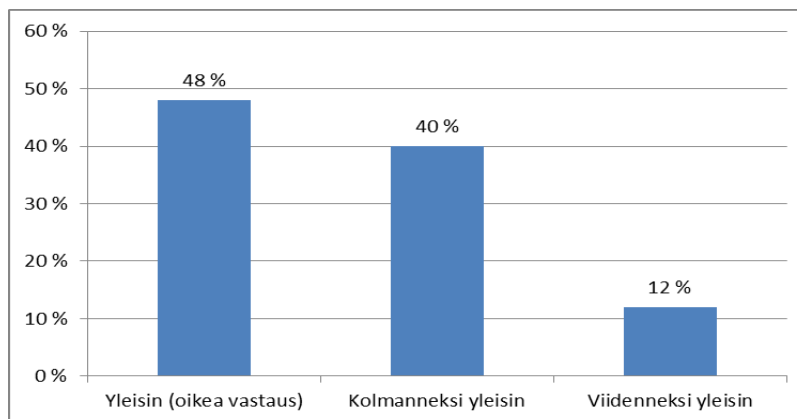
Kuvio 12. Etelä-Pohjanmaan vastaajien jakauma eri toimialojen kesken.

Tapaturmatietoutta kartoitettiin useilla kysymyksillä. Vastaajista 83 % arvioi, että Suomessa tapaturmia sattuu vuodessa 200 000–500 000, vaikka niitä tapahtuu noin miljoona (kuvio 13). Alle 18-vuotiaiden yleisimmän kuolemaan johtaneen tapaturman syy (liikennetapaturma) oli yleisesti hyvin tiedossa (83 % vastasi oikein). Vastaajista 11 % arveli liikuntatapaturmien olevan yleisin syy. Vastaajista 48 % tiesi tapaturmien olevan 5–45-vuotiailla olevan yleisin kuolinsyy. Vastaajista 40 % arveli tapaturmien olevan vasta kolmanneksi yleisin kuolinsyy (kuvio 14).

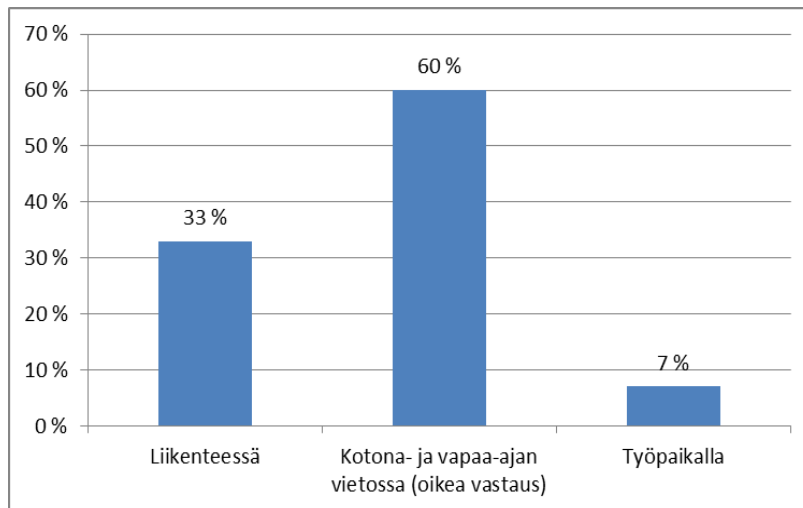
Vastaajista 82 % tiesi, että rakentaminen on toimiala, jossa sattuu eniten työtapaturmia. Sairaalahoidoa vaatineita tapaturmia sattuu eniten kotona ja vapaa-ajanvietossa. Tämän tiesi 60 % vastaajista. Vastaajista 33 % arveli liikennetapaturmien aiheuttavan eniten sairaalahoidoa (kuvio 15).



Kuvio 13. Vastaajien arviot tapaturmien määrästä Suomessa vuosittain.

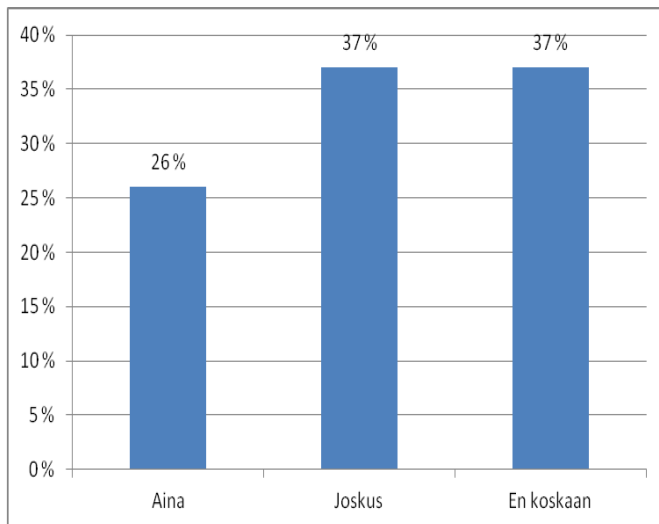


Kuvio 14. Vastaukset siitä, kuinka yleisiä tapaturmat ovat 5–45-vuotiaiden kuolemansyistä.

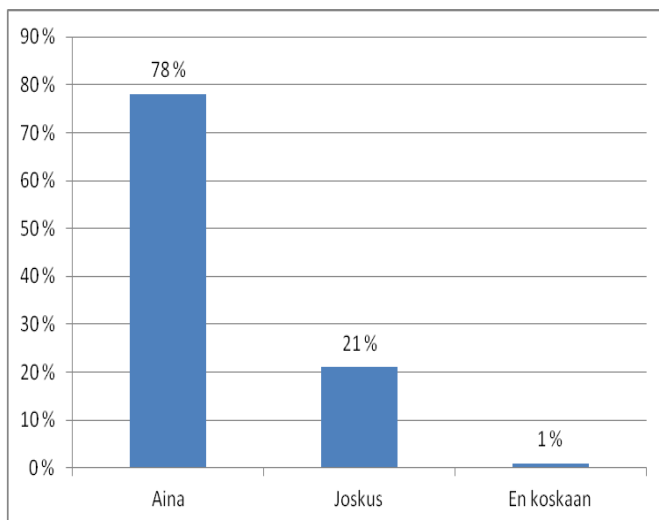


Kuvio 15. Vastaukset siitä, missä sairaalahoitoa vaatineita tapaturmia sattuu eniten.

Vastaajien turvallisuuskäyttäytymistä kartoitettiin eri turvavälineiden käyttöön liittyen. Nas-toitettuja jalkineita tai kenkiin kiinnitettäviä liukuesteitä käytti liukkaalla kelillä ulkona liikkueissa vain harva. Vastaajista 79 % ei käyttänyt koskaan. Pyöräilykypärää pyöräillessä vastaajista käytti aina 24 %, joskus 34 % ja 34 % ei koskaan (kuvio 16). Heijastinta tai heijastavia vaateita vastaajista käytti pimeällä liikkuessaan 78 % aina ja 21 % joskus (kuvio 17). Veneillessä kellunta- tai pelastusliivejä käytti vastaajista aina vähän yli puolet (63 %) 23 % joskus ja 3 % ei koskaan. Turvavöitä ajaessa tai etupenkillä matkustaessa lähes kaikki vastaajat käytti aina (98 %). Takapenkillä matkustaessa vastaajista 94 % käytti aina turvavyötä. Vastaajista 89 % huolehti aina myös siitä, että kaikilla muilla matkustajilla on turvavyö käytössä. Vastaajista 99 % huolehti siitä, että lapsilla on oikeanlaiset turvaistuimet ja että ne on kiinnitetty oikein. Niistä vastaajista, joilla oli ammatissa turvavälineitä käytössä, käytti aina 83 % ja joskus 16 %.

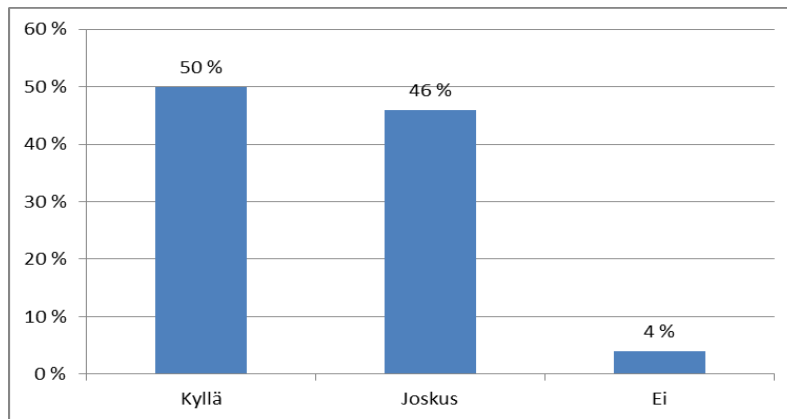


Kuvio 16. Vastaajien pyöräilykypärän käyttö.



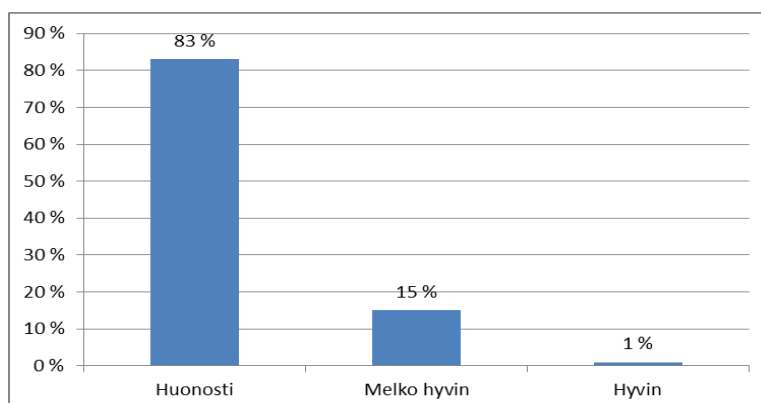
Kuvio 17. Vastaajien heijastimen tai heijastavien vaatteiden käyttö.

Turvallisuuskysymyksiä oli pohtinut ja ollut tietoisesti luomassa turvallisuusmyönteistä ympäristöä seuraavasti: kodissa 82 %, työympäristössä 76 % ja perheen vapaa-ajan asunnolla 24 %. Tosin tästä kysymyspatteristosta ei käy ilmi, mikäli vastaaja ei ole vastannut perheen vapaa-ajan asunnon yhteydessä ”kyllä” siitä syystä, ettei vastaajalla ole vapaa-ajan asuntoa. Voidaan olettaa, että kaikilla vastaajilla on koti ja työympäristö. Hyvänä roolimallina turvallisuusasioissa ympäristölleen koki vastaajista olevan 50 % aina ja 46 % joskus (kuvio 18).



Kuvio 18. Vastaukset kokemuksiin hyvänä roolimallina olemisesta turvallisuusasioissa ympäristölleen.

Tapaturmiin ja alkoholiin liittyvää tietämystä ja asenteita kysyttiin monentyyppisillä kysymyksillä. Henkilön juodessa 4-5 alkoholiannosta lähes joka päivä vastaajista 77 % vastaisi terveydellisen riskin olevan suuri ja 24 % melko suuri. Henkilön juodessa 8-10 alkoholiannosta kerralla vastaajista 85 % vastaisi terveydellisen riskin olevan suuri ja 13 % melko suuri. Vastaajista 83 % koki, että 15-vuotiaan sopii huonosti juoda olutta tai viiniä perhejuhlissa vanhempien läsnä ollessa. Vastaajista 15 % oli sitä mieltä, että se sopii melko hyvin ja 1 % sitä mieltä, että se sopii hyvin (kuvio 19). Kun samaa asiaa kysyttiin siten, että onko 15-vuotiaan sopivaa juoda pullo olutta tai lasillinen viiniä ystävien ja kavereiden kanssa ilman vanhempia, oli 96 % vastaajista sitä mieltä, että se sopii huonosti. Kahdeksan vastaajan mielestä se sopii melko hyvin ja yhden vastaajan mielestä hyvin.



Kuvio 19. Vastaukset kysymykseen, miten hyvin tai huonosti 15-vuotiaan sopii juoda pullo olutta tai lasillinen viiniä perhejuhlissa vanhempien ollessa läsnä.

Taulukoissa 9 ja 10 on koostettu vastaajien mielipiteet eri toimista alkoholin käyttöön liittyvien haittojen vähentämiseksi. Aiemmassa kysymyksessä kävi ilmi, että alkoholin yhteys tapaturmiin tunnistetaan, mutta kaikkiin ehdotettuihin alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi vastaajat eivät kuitenkaan antaneet varauksetonta kannatustaan. Varauksettomimman kannatuksen saivat ne toimet, jotka ovat olleet käytössä jo kauan ja joilla on vaikutusta etenkin nuorten alkoholinkäytön valvontaan, kuten alkoholin ostoikärajat, poliisin toteuttamat puhalluskokeet liikenteessä ja alkoholin takavarikointi alaikäisiltä. Sitä varauksellisemman kannatuksen tai kannattamattomuuden saivat toimet, joilla saattoi olla vaikutusta vastaajiin itseensä, kuten ravintoloiden aukiolon rajoittaminen, alkoholimyymälöiden lukumäärän rajoittaminen ja anniskeluravintoloiden lukumäärän rajoittaminen.

Vastaajien lähes varauksettoman kannatuksen saivat poliisin puhalluskokeet liikenteessä, poliisin suorittama alkoholijuomien takavarikointi alaikäisiltä ja alkoholihaitoista tiedottaminen. Alkoholin käytön puheeksi ottamista lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanotolla kannatti täysin neljä viidestä ja osittain noin viidennes. Tapaturmapotilaiden puhalluttaminen ensiavussa kannatti täysin vähän yli puolet vastaajista ja osittain kannatti noin kolmannes. Muutama vastaajista ei kannattanut puhalluttamista lainkaan. Alkolukon asentamista kaikkiin moottoriajoneuvoihin kannatti täysin kolmannes vastaajista ja puolestaan vähän alle puolet vastaajista kannatti osittain. Asentamista ei kannattanut lainkaan viidennes vastaajista.

Taulukko 9. Etelä-Pohjanmaan vastaajien mielipiteet eri toimista alkoholin käyttöön liittyvien haittojen vähentämiseksi koskien valvontaa ja valistusta.

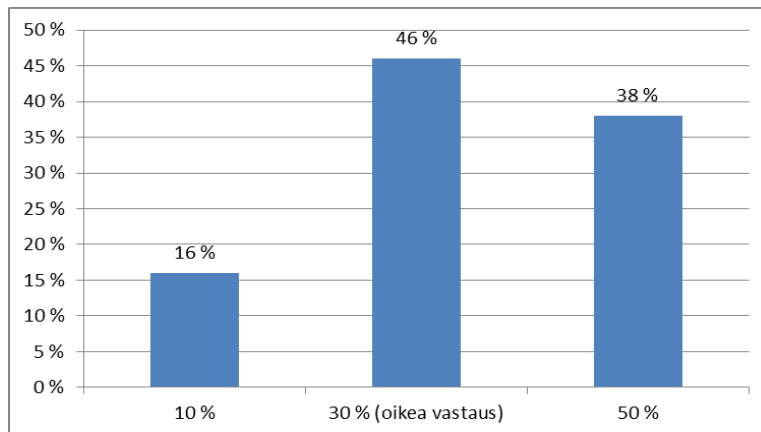
Valvonta ja valistus:	Kannatan täysin	Kannatan osittain	En kannata lainkaan	En osaa sanoa
Poliisin toteuttamat puhalluskokeet liikenteessä	98 %	2 %	-	-
Poliisin suorittama alkoholijuomien takavarikointi alaikäisiltä	94 %	5 %	-	1 %
Alkoholihaitoista tiedottaminen	90 %	10 %	-	
Alkoholin käytön puheeksi ottaminen lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanotolla	81 %	18 %	1 %	-
Viranomaisten suorittama ravintoloiden ja myymälöiden valvonta	79 %	19 %	1 %	1 %
Tapaturmapotilaiden puhalluttaminen ensiavussa	58 %	34 %	5 %	3 %
Alkolukko kaikkiin moottoriajoneuvoihin	34 %	43 %	19 %	4 %

Vastaajien mielipiteet eri toimista alkoholin käyttöön liittyvien haittojen vähentämiseksi koskien rajoituksia lähes varauksettoman kannatuksen saivat sekä alkoholin ostoikärajat ja humalaisille myynnin ja anniskelun kieltäminen. Vähän yli puolet vastaajista kannatti täysin alkoholimainonnan kieltämistä ja alkoholin hintojen pitämistä korkealla. Alle puolet kannatti osittain ja muutamat vastaajat eivät kannattaneet lainkaan. Ravintoloiden aukiolojen rajoittamista kannatti täysin (43 %) ja osittain (40 %) vähän alle puolet vastaajista ja kuudesosa vastaajista ei kannattanut lainkaan. Alkoholimyymälöiden ja anniskeluravintoloiden lukumäärän rajoittamista ei kannattanut lainkaan vähän alle puolet vastaajista, noin kolmannes kannatti vain osittain ja noin viidennes kannatti täysin.

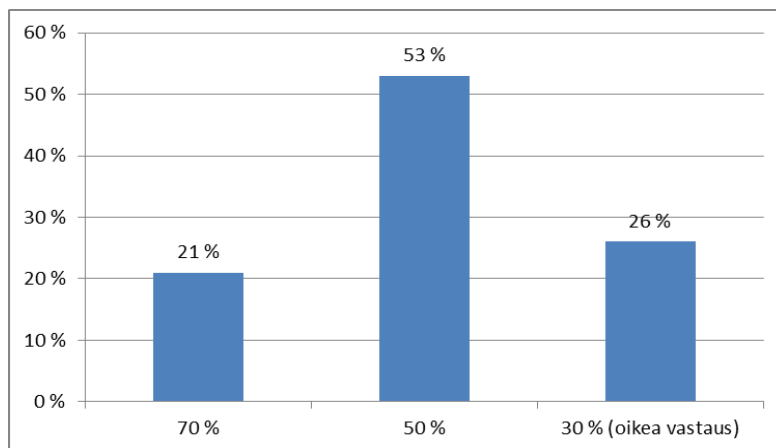
Taulukko 10. Etelä-Pohjanmaan vastaajien mielipiteet eri toimista alkoholin käyttöön liittyvien haittojen vähentämiseksi koskien rajoituksia.

Rajoitukset:	Kannatan täysin	Kannatan osittain	En kannata lainkaan	En osaa sanoa
Alkoholin ostoikärajat	97 %	3 %	-	-
Humalaisille myynnin ja anniskelun kieltäminen	91 %	8 %	0,5 %	0,5 %
Alkoholimainonnan kieltäminen	58 %	34 %	6 %	2 %
Alkoholin hintojen pitäminen korkealla	54 %	40 %	5 %	1 %
Ravintoloiden aukioloaikojen rajoittaminen	43 %	40 %	16 %	1 %
Alkoholimyymälöiden lukumäärän rajoittaminen	21 %	33 %	42 %	4 %
Anniskeluravintoloiden lukumäärän rajoittaminen	18 %	37 %	40 %	5 %

Vastaajista 39 % tiesi, että suomalaisista noin 20 % käyttää alkoholia yli riskirajojen. Vastaajista 46 % aliarvio määrän olevan 15 %. Vastaajista vähän alle puolet (46 %) tiesi, että suomalaisnuorten kuolemaan johtaneista liikenneonnettomuuksista tapahtuu päihtyneenä noin 30 %. Vastaajista 38 % yliarvio määrän olevan 50 % (kuvio 20). Vastaajista 44 % tiesi, että suomalaisnuorten itsemurhista tehdään alkoholin vaikutuksen alaisena 40 %. Vastaajista 38 % yliarvioi määrän olevan 60 % ja vastaajista 18 % aliarvioi määrän olevan 20 %. Vastaajista 26 % tiesi, että suomalaisnuorten kaikista tapaturmakuolemista tapahtuu päihtyneenä 30 %. Vastaajista 74 % yliarvioi määrän olevan joko 50 % (53 %) tai 70 % (21 %) (kuvio 21). Henkirikosten määrään Suomessa verrattuna EU:n keskimääräisiin määriin vastaajista 39 % vastasi oikein, että henkirikoksia tehdään Suomessa kaksinkertainen määrä kuin EU maissa keskimäärin. Suurin osa vastaajista (61 %) arvioi, että henkirikoksia tehdään joko yhtä paljon (53 %) tai vähemmän (8 %) kuin EU maissa keskimäärin.



Kuvio 20. Vastaukset siitä, kuinka suuri osuus suomalaisnuorten kuolemaan johtaneista liikenneonnettomuuksista tapahtuu päihtyneenä.



Kuvio 21. Vastaukset siitä, kuinka paljon suomalaisnuorten kaikista tapaturmakuolemista tapahtuu päihtyneenä.

Vastaajien käsityksiä tapaturmien aiheuttamista kustannuksista kartoitettiin pyytämällä arvioimaan yhden kuolemaan tai vakavaan ja pysyvään vammautumiseen johtaneen liikenneonnettomuuden hintaa, talviaikaisten liukastumisten ja kaatumisten aiheuttamia kustannuksia. Vastausten perusteella vastaajilla ei ollut tarkkaa kuvaa tapaturmien aiheuttamista kustannuksista. Vastaajat eivät joko osanneet arvioida ollenkaan tai vastaukset hajaantuivat eri vaihtoehtojen kesken.

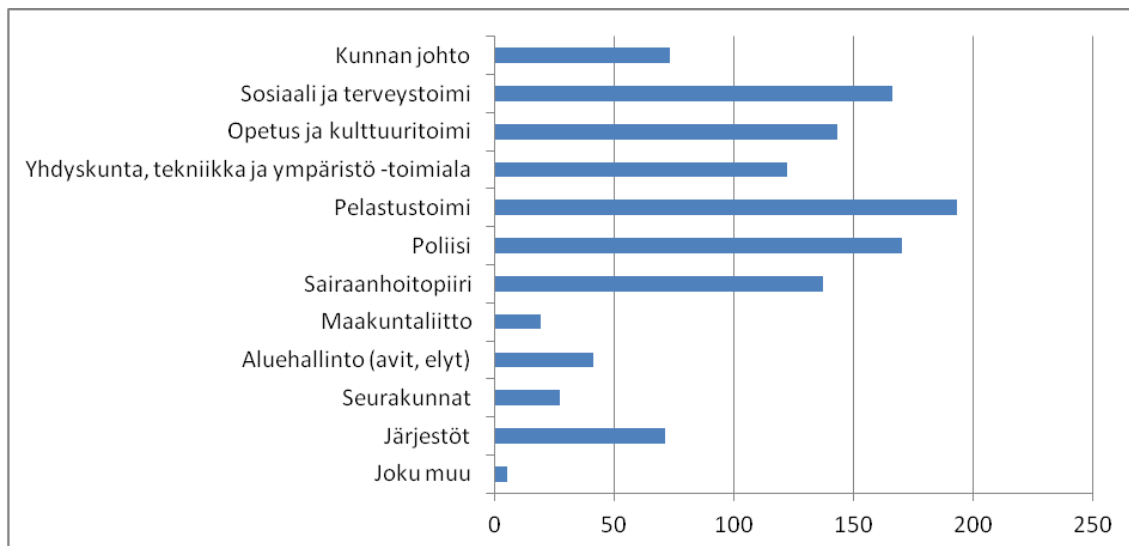
Vastaajien käsityksiä koskien tapaturmien ehkäisytyn tuloksellisuutta kartoitettiin esimerkiksi väittämällä, onko liikennetapaturmien/työtapaturmien/kotona ja vapaa-ajalla tapahtuneiden tapaturmien ehkäisy onnistunut vähentämään kyseisiä tapaturmia. Vastaajat (79 %) tiesivät hyvin, että työtapaturmien ehkäisy on onnistunut vähentämään huomattavasti työtapaturmia. Vähän yli puolet vastaajista (58 %) vastasi, että liikennetapaturmien ehkäisy on onnistunut vähentämään huomattavasti liikennetapaturmia. Vastaajista 23 % ei osannut sanoa ja 19 % oli sitä mieltä, ettei liikennetapaturmien ehkäisy ole onnistunut vähentämään huomattavasti liikennetapaturmia. Kotona ja vapaa-ajalla tapahtuneita tapaturmia ehkäisy ei ole onnistunut vähentämään huomattavasti. Vastaajista viidennes (20 %) tiesi tämän. Sen sijaan 48 % vastaajista ajatteli, että kotona ja vapaa-ajalla tapahtuneet tapaturmat olisivat vähentyneet huomattavasti ehkäisytyn tuloksena.

Tietoisuutta alueellisesta tapaturmatyöstä kartoitettiin sillä, ovatko vastaajat tutustuneet alueella laadittuun paikalliseen turvallisuus- tai liikenneturvallisuussuunnitelmaan tai työsuojelun toimintaohjelmaan. Vastauksien mukaan vastaajista 76 % oli tutustunut paikalliseen turvallisuussuunnitelmaan. Vastaajien 19 edustamassa kunnassa on kuitenkin vain kuudessa laadittu paikallinen turvallisuussuunnitelma. On mahdollista, etteivät vastaajat ole täysin olleet tietoisia, mitä tällaisella paikallisella turvallisuussuunnitelmalla tarkoitetaan. Vastaajista 42 % oli tutustunut alueella laadittuun liikenneturvallisuussuunnitelmaan. Vastaajista 79 % oli tutustunut työsuojelun toimintaohjelmaan.

Suurella osalla vastaajien työyhteisöjä (72 %) oli tehty kuluneen puolen vuoden aikana toimenpiteitä, joiden tarkoituksena oli ollut parantaa työturvallisuutta ja parantaa muiden kuin työntekijöiden (esimerkiksi potilaiden ja koululaisten) turvallisuutta (79 %). Lähes kolme neljästä (71 %) vastaajasta arvioi, että paikallisissa tiedotusvälineissä oli ollut tapaturmiin liittyvää uutisointia ja noin puolet (56 %) vastaajista muisti lukeneensa tapaturmien ehkäisyyn liittyviä asia-artikkeleita.

Tapaturmien ehkäisyn työ koettiin monialaiseksi toiminnaksi. Vastaajien mielestä tapaturmien ehkäisyn työtä tekivät eniten pelastustoimi (89 %), poliisi (78 %) ja sosiaali- ja terveystoimiala

(76 %) (kuvio 22). Kun vastaajilta kysyttiin, tiesivätkö he, onko alueella käynnissä olevia hankkeita tapaturmien ehkäisyyn liittyen, vain neljännes (24 %) vastasi kyllä ja heistä 38 % mainitsi Ehkäise tapaturmat -hankkeen.



Kuvio 22. Etelä-Pohjanmaan vastaajien ajatukset siitä, ketkä tekevät eniten tapaturmien ehkäisyntyötä.

Vastaajista 34 % luetteli keskeisimpinä pitämiään asioita alueen turvallisuuden parantamiseksi. Vastaukset jakaantuivat liikenneturvallisuuden ja päihdetyön kesken. Vastaukset on koottu taulukkoon 11.

Taulukko 11. Vastaajien keskeisimpinä pitämiään asioita Etelä-Pohjanmaan turvallisuuden parantamiseksi.

Liikenneturvallisuuden parantaminen	Päihdetyö
<ul style="list-style-type: none"> Teiden yleinen ja talvikunnossapito, valaistus Kevyenliikenteen väylien rakentaminen/kunnossapito Rattijuoppojen kitkeminen liikenteestä Nopeusrajoitusten valvonta Risteyksien näkyvyyden parantaminen Mopoilijoiden ja traktorikuskien kuriin saaminen Liikennekäyttäytyminen 	<ul style="list-style-type: none"> Juopottelun ja humalassa ajamisen lopettaminen Nuorten alkoholivalistustyö Yleinen päihdevalistus Lasten ja nuorten alkoholinkäyttöön puuttuminen Alkoholinkäyttöön puuttuminen

7.4. Avainhenkilöiden näkemykset hankkeesta

7.4.1 Hankkeen hallinnointi sairaanhoitopiirissä

Sairaanhoitopiiri koettiin hanketta hallinnoivana yksikkönä pääasiassa hyväksi ja järkeväksi valinnaksi. Sairaanhoitopiiri miellettiin tahoksi, joka on perinteisesti toiminut usean kunnan alueella ja tottunut kokoamaan ihmisiä yhteen monen kunnan alueelta (haastattelu 1). Sen ajateltiin tarjoavan uusiakuvio näkökulmia (haastattelu 2), asiantuntijuutta sekä luovan uskotavuutta, arvostusta sekä tasapuolisesti kattavan koko alueen. Sairaanhoitopiirillä katsottiin olevan myös vaikutusvaltaa ja siksi mahdollisuuksia saada kunnat aktiivisiksi toimijoiksi. Sairaanhoitopiirin kautta on mahdollisuus saada liikenneturvallisuustyöhön mukaan myös terveydenhuolto ja sosiaalityö. Koettiin tärkeäksi, että kiinnostus asiaan lähtee ylemmältä tasolta. Yksi haastateltava koki myös, että kuntien terveyden edistämisen ja ennalta ehkäisevän työn rakenteet kunnissa ovat niin ohuet, että sairaanhoitopiiri sopi sen takia hyvin hallinnoivaksi organisaatioksi (haastattelu 5).

”Sairaanhoitopiiri on sillä tavalla seutukunnittain tärkeässä roolissa, että on totuttu, että sairaanhoitopiiri kerää asian tiimoilta ihmisiä eri kunnista ja sitten, kun meillä on aika voimakasta seutukunnallista yhteistyötä niin se on ollut luonnollinen yhteys.” (haastattelu 1)

”...sairaanhoitopiiriltä tulee uusia näkökulmia ja materiaalia sinne niin mielestäni se rikastuttaa hommaa lähinnä.” (haastattelu 2)

”Tietysti jos heillä olisi se rakenne kunnassa niin silloin en näe tarvetta että se olisi erikoissairaanhoidossa, mutta ne rakenteet ovat kaiken kaikkiaan terveyden edistämiseksi ja ennalta ehkäisevälle työlle kovin ohuet joten se on tällä hetkellä hyvä että on paikka johon se voidaan sijoittaa.” (haastattelu 5)

Vaikka sairaanhoitopiirin merkitystä arviointiin pääsääntöisesti myönteisesti ja uskottiin sen mahdollisuuksiin edistää laaja-alaista ja poikkihallinnollista työtä, esittivät haastateltavat myös

kriittisiä kannanottoja. Seuraavassa haastattelukatkelmassa haastateltava kuvaa kokemustaan siitä, etteivät sairaanhoitopiirin hallinnoimat hankkeet ole juuri juurtuneet kuntatasolle. Hankkeissa ei ole otettu tarpeeksi kuntaa mukaan itse työhön ja hankkeen loppumisen jälkeen mitään ei tehdä, kun hankkeen aikana kaikki on tehty valmiiksi.

”...suurin piirtein kaikki hankkeet mitä sairaanhoitopiiri on vetänyt on sellaisia, ettei ole pystytty juurruttamaan kuntatasolle riittävästi ja on varmasti ollut hyvä hanketyöntekijä ja hänellä on ollut voimaa, mutta sitten se voima nollaa kuntatason aktiviteetin ja pienemmän tietämyksen ja odotetaan vaan, että kaikki tehdään valmiiksi eikä itse tarvitse tulla mukaan.” (haastattelu 7)

Hankkeen painopistealueet saattoivat vaikuttaa siihen, kuinka sairaanhoitopiiri tuki hanketta (haastattelu 9). Painopistealueet erosivat hallinnoivan yksikön tavoitteista. Alussa yksikössä koettiin hanke uhaksi sen takia, että se veisi resursseja niistä toiminnoista, jotka pääasiassa olivat yksikön toiminnan kohteena (haastattelu 11).

”...jos ois valittu ikääntymisten kaatumistapaturmat niin siihen ... ois ollu selkeesti semmonen osaaminen, ja mä uskon et se teema ois kytkeytynyt tiiviimmin sairaanhoitopiirin osaamiseen, et se ois tässä m nykysessä yksikössä niin sen asian tiimoilta ois ollu jotenkin vahvempaa se tuki myös siellä hallinnoivassa organisaatiossa ja yksikössä...” (haastattelu 9)

”...että se alkuvaihees varmaan olikin jossain määrin niinku debattia tuossa terveyden edistämisen yksikön sisällä siitä että onko tämä semmonen painopistealue kuitenkin kun oltiin jo vuosia panostettu näihin esimerkiksi diabeteksen ehkäisyyn ja d2d- hankkeen ja tällöisiä muita väestöstrategisia hankkeita... et onks tää nyt uus asia johon me hajotetaan voimavaroja mut sitte ku selvis että tämä ei vie meidän niinku siihen muuhun työhön tarkotettuja voimavaroja vaan tulee lisäksi niin sitte asia aika nopeesti rauhattu ja katottiin... että tää on ihan

tärkeä hanke meidän kannalta mut siinä oli niinku semmosta kannanvalantaa.
(haastattelu 11)

Haastateltavat kokivat, että sairaanhoitopiiriin kuuluminen toi organisaation, jossa toimia. Organisaatio tuki hanketta luomalla työyhteisön, josta olisi mahdollisuus saada tukea ja asiantuntijuutta sekä apua käytännön asioihin. Vaikka sairaanhoitopiiri hallinnoi hanketta, ei toiminta juurtunut toimimaansa yksikköön liian heikon yhteistyön takia. Alla olevassa haastattelukelmassa kuvataan sitä, mitä olisi voinut tehdä toisin, jotta hankkeen toiminta olisi voinut jäädä pysyväksi.

”...jotta se ois tullu sinne rakenteisiin siellä organisaation sisällä pysyväksi tämä toiminta niin se ois pitäny olla vahvempaa se yhteistyö sen oman organisaation kanssa. Et siellä sen johdon kans ois tullu olla aikaa käydä enemmän sitä vuoropuhelua tän hankkeen aikana.” (haastattelu 9)

Maakuntaliiton ajateltiin olevan myös yksi vaihtoehto sairaanhoitopiirille, mikäli toiminnasta tulisi pysyvää. Haittapuolena koettiin, ettei maakuntaliitolla ole sairaanhoitopiirin kaltaista organisaatiota, joka toimisi terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Toisaalta maakuntaliiton kautta voisi olla enemmän kontakteja liikenneturvallisuusasioihin, koulutoimeen ja ELY-keskuksiin. Sairaanhoitopiiri koettiin erikoissairaanhoidon toimijaksi, vaikka nyky-lainsäädännön myötä se on vastuussa myös terveyden edistämisestä. Siitä huolimatta sairaanhoitopiirin toiminta koetaan vahvasti erikoissairaanhoidoksi, jossa nähdään tapaturma-asioissa jäävuorenhuippu eli kuolemia ja vammautumisia (haastattelu 11).

”...mutta onhan se totta että me ollaan siis erikoissairaanhoidon toimija nyky-lainsäädännön mukaan vaikka tää nyt nykyinen laki meille terveyden edistämisen hyvin voimakkaasti tuokin silti me ollaan erikoissairaanhoidon toimija ja me hoidetaan niinku näissä tapaturma-asioissakin sitä jäävuorenhuippua tai päätepitettä.” (haastattelu 11)

Ajatukset tapaturmien ehkäisytöön organisoitumisesta liittyivät myös yleiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistukseen. Yksi haastateltava (haastattelu 11) totesi, että tapaturmien ehkäisyyn liittyviä asioita olisi helpompi hoitaa, jos perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi ja erikoissairaanhoido kuuluisivat samaan organisaatioon. Tällaista työtä helpottaisi myös se, että kuntakenttä olisi harvempi. Alla olevassa haastattelukatkelmassa kuvataan, kuinka tapaturmien ehkäisytyö olisi hyvä organisoida.

”... joku näitten yhdistäjä, joku yhteiselin. On se sitten nimeltään sairaanhoitopiiri tai terveyspiiri tai terveysalue tai mikä tahansa sote-alue nyt sitten onkaan niin, niin joku tämmönen tässä olis hyvä toimija ja silti sen pitää niinku osata tällä tyyppisissä hankkeissa pelata koulutoimen tai yksin koko sivistystoimen kanssa ja vanhustenhuollon kanssa ja lasten päivähoidon kanssa, joka nyt on sosiaalipuolella joka on poliisi, pelastustoimi ja kaikkea muuta, että se on tärkeää.” (haastattelu 11)

Yhdessä haastattelussa todettiin myös, ettei yllä kuvattu malli välttämättä toimisi samalla tavalla eri alueilla Suomessa. Alueilla, jossa väestömäärät ovat pienempiä, saattaisivat terveysalueet, joihin on koottu kattavasti eri toimijat, toimia paremmin kuin esimerkiksi pääkaupunkiseudulla, jossa väestömäärät ovat selvästi isommat. Sama haastateltava totesi myös, ettei kunnissa välttämättä ole halukkuutta suuriin ponnistuksiin tällaisen hankkeen osalta, koska ei tiedetä, millaiseksi kuntarakenne muodostuu ja miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistaminen mahdollisesti muuttaa organisaatioita.

Muutama haastateltava (esimerkiksi haastattelu 6) pohti mahdollista maakuntamallia ja sen organisoitumista. Ehdotettiin muun muassa Suomen jakamista 22 pelastuslaitoksen mukaisiin alueisiin, jossa jokaisessa toimisi turvallisuuskoordinaattori. Se olisi viranomaistyötä kokoava voima. Vaikka turvallisuuskoordinaattori toimisikin sairaanhoitopiirissä saaden esimerkiksi työtilan, valtio maksaisi kulut. Turvallisuuskoordinaattorin tukena olisi ohjausryhmä, kuten hankkeessakin.

”Viranomaisyhteistyötä kokoava voima ja näkisin että se oli valtion palkkaama henkilö ettei se ole kenenkään viranomaistahon budjetista pois tai vaikka toimitilakin jonkin alla niin kuin tässä tapauksessa sairaanhoitopiirin alla että on toimitilat tarjolla, mutta se valtio maksaisi niille. Ei niitten tarvitse perustaa kuin 22, jokaisella alueellisella pelastuslaitoksella koska poliisilla on tänä päivänä samat alueet. Isoja nekin on mutta vielä jollain tavalla hallittavissa. Ja sitten tällainen ohjausryhmä. Ihan niin kuin tässä toimii mutta että joka alueella olisi hankevetäjä. Se ei rupea puhumaan poliisin kieltä, sairaalan kieltä, pelastuslaitoksen kieltä vaan kokoaa ne yhteen tällä teemalla.” (haastattelu 6)

7.4.2 Yhteisölähtöinen, moniammatillinen ja poikkihallinnollinen yhteistyö

Hankkeen tapaa toimia yhteisölähtöisesti, moniammatillisesti ja poikkihallinnollisesti luonnehdittiin monin eri tavoin. Haastateltavat kuvasivat asioita, jotka olivat hankkeen aikana koettu hyväksi tai joissa oli onnistuttu, mutta myös niitä, jotka haittasivat toimintaa tai olivat jopa esteenä. Ne liittyivät toiminnan muodostumiseen: yhteistyön rakentumiseen ja verkostoitumiseen, suunnitteluun ja tavoiteasetteluun, sitoutumiseen, tietoisuuden ja tiedon lisääntymiseen, tiedon leviämiseen ja jatkuvuuteen. Haastateltavat puhuivat siitä, mitä oli jo saavutettu ja miten asioita oli tehty, mutta myös siitä, mitä olisi pitänyt jatkossa tehdä toisin. Seuraavissa alaluvuissa kuvataan tarkemmin haastateltavien näkemykset ja arvoit edellä mainituista asioista.

7.4.2.1 Verkostoituminen ja yhteistyön rakentuminen

Saavutuksena koettiin verkostoituminen ja yhteistyön rakentaminen eri hallintokuntien sektoreiden välille. Yhteydet hankkeen aikana lisääntyivät. Hankkeessa pystyttiin myös hyödyntämään hankkeen toimijoiden jo olemassa olevia verkostoja. Hankkeessa mukana olleiden suuri määrä edesauttoi asioiden eteenpäin viemistä laajalla rintamalla. Haastattelussa 3 kuvataan verkostoitumista.

”Jos koulu ottaa tietyssä asiassa yhteyttä (nimi poistettu) niin hän sitten ohjaa sitten mun puheilla jos on sellainen asia joka me voidaan hoitaa ja toisin päin tietenkin.” (haastattelu 3)

Yhdessä tekemisen myönteiseksi puoleksi koettiin yhteistyön voima, jolla saatiin näkyvyyttä ja ihmisiä mukaan. Yhteistyössä ammattilaiset täydensivät toisiaan ja jakamalla asioista keskenään saivat uusia visioita ja asioista aiempaa laajemman kuvan. Yhteistyö lisäsi myös vaikutusmahdollisuuksia. Haastateltavat kokivat myös saavansa itse hankkeessa toimimisesta ja yhteistyöstä. Koettiin mahdollisuus omaan kehittymiseen ja oman työn tärkeyden korostumiseen. Erikseen mainittiin yhteistyö oppilaitosten kanssa, joka koettiin hedelmälliseksi. Kehitystyötä pystyttiin tekemään opinnäytetöiden kautta.

Toimijoiden laajan kokoonpanon käänköpuolena todettiin olevan se, ettei kaikki olleet perillä hankkeen tavoitteista. Toisaalta laajassa kokoonpanossa on paljon mielipiteitä, jotka ovat myös toisistaan eriäviä. Se vaikeutti yhteisten tavoitteiden asettamista (haastattelu 7). Pohdittiin sitä, olisiko hanke voinut organisoitua toisella tavalla. Haastattelussa 9 haastateltava pohdi, olisiko esimerkiksi tiiviin ydintöryhmän ollut helpompi suunnitella toimintaa ja asettaa tavoitteita.

”Toisaalta se on hyväksi, että verkostoidutaan ja laaja-alaisuus ja monihallinnollinen ryhmä tulee mukaan. Se on sen voima, mutta sitten se varmasti tulee vaikeammaksi hoitaa sen toimintaa... No kyllä tällä meidän alueella on hyvin voimakkaita mielipiteitä jotka saattaa olla eriäväisiä ja voihan se olla positiivista että ideoita syntyy, eikä ole riitaa tullut mutta joku toinen haluaa painottaa toista asiaa ja toinen toista asiaa.” (haastattelu 7)

”... perustaa sellanen alueellinen ydintöryhmä, koska ohjausryhmä on kuitenkin niin laaja, niin sellanen ydintöryhmä joka sitten lähtee kehittämään ja miettimään sitä asiaa.” (haastattelu 9)

Vaikka kokoonpanon todettiin olevan jo laaja, nimesi muutama haastateltava puutteita siinä. Työryhmässä olisi pitänyt olla mukana joku toiminnan kohderyhmästä esimerkiksi vanhempi. Maakuntaliiton kanssa olisi haluttu tehdä enemmän yhteistyötä. Yksi haastateltava toi esille myös, että merkkihenkilöillä voisi olla viestin perille menossa suuri vaikutus. Median olisi voinut ottaa hankkeeseen mukaan aktiivisemmin. Hanke olisi voinut olla näkyvästi esillä esimerkiksi sosiaalisessa mediassa.

Kuvatut yhteistyön haasteet liittyivät ruohonjuuritason toimintaan. Viranomaisten pitäisi tehdä enemmän tapaturmien ehkäisyyn liittyvää työtä niiden parissa, jotka ovat itse toiminnan kohteena eli tässä hankkeessa esimerkiksi koululaisten kanssa (haastattelu 2).

”...mun mielestä hankkeessa ei ole tullut ilmi sellaista, vaikka siellä on viranomaisia, esimerkiksi poliisi ja pelastuslaitos, mutta sitä kontaktia mitä kouluilla pitäisi olla enenevässä määrin niin sellaista ei ole tullut. Sama asia on havaittu yleensä turvallisuussuunnittelussa, että viranomaisten ja koululaisten kontaktit eivät ole niin tiiviitä kuin pitäisi olla. Tähänkin on sellainen, mitä varmaan joltakin muulta taholta odottaisi, että sieltäkin taholta asiaa korostettaisiin. Ja kun puhutaan tapaturmien ehkäisystä niin tässä ennaltaehkäisyn kohdassakin viranomaisten yhteistyö olisi selkeä esimerkki, jolla olisi tehokkuutta varmasti. Sillä on tehokkuutta, että poliisi ja pelastuslaitos tulee kouluun esimerkiksi silloin, kun on poistumisharjoitus ja siellä nähdään, että vaikka ettei siitä tehtäisi kovin suurieleistäkään, mutta että ne edes kävisi täällä silloin niin tällaiset asiat konkretisoi niille henkilöille jotka tekee sitä työtä paikan päällä sen, ettei me olla tässä yksin.”
(haastattelu 2)

Yhteistyötä olisi voitu tehdä enemmän myös vanhempainyhdistysten, liikuntaseurojen, kylän toimijoiden ja vanhempien kanssa. Kuntia ja kyliä olisi voinut verkostoiduttaa hankkeen aikana. Koettiin kuitenkin, ettei pelkkä ruohonjuuritason aktiivinen mukaan ottaminen riitä, vaan ruohonjuuritasollakin täytyy olla innostusta ja aktiivisuutta (haastattelu 7). Paikallisten ihmisten aktivoiminen olisi ollut toiminnan juurruttamisen kannalta oleellinen tekijä.

”Se pitäisi saada jotenkin ruohonjuuritasolle johon halua olla mukana ja kyky olla mukana olisi tärkeä ja siten voimakkaammin verkostoitua.” (haastattelu 7)

Hanke ja jo olemassa olevat kuntien työryhmät olisi haluttu yhdistää paremmin toisiinsa esimerkiksi tarjoamalla asiantuntijuutta, tietoa ja apua. Kuntien kanssa työskentelyssä koettiin kuitenkin epävarmuutta ja avun tarjoamisen ajateltiin koettavan tungettelevaksi. Haastateltava (haastattelu 1) pohti, voiko hankkeen nimissä kutsua itsensä jo olemassa olevien työryhmien kokouksiin vai pitäisikö odottaa kutsua. Tarjottua apua ei haluttu välttämättä ottaa vastaan.

”...niin yritettiin siihen (paikan nimi poistettu) turvallisuussuunnitelman porukkaan mukaan niin ei siitä tullut mitään. En kysellyt miksi ei, mutta ne halusivat säilyttää sen pienenä ja itse tehdä sen mitä pystyivät. Ne eivät halunneet mua tekemään kysymyksiä ja hankaloittamaan.” (haastattelu 1)

Useassa haastattelussa (esimerkiksi haastattelu 7 ja 9) tuotiin esille, että hankkeet keskustelevat liian vähän toistensa kanssa. Ei välttämättä edes tiedetä, mitä muita hankkeita samalla alueella on. Enemmän yhteistyötä toisten hankkeiden kanssa pitäisi tehdä, ettei esimerkiksi työstetä samoja asioita erikseen. Toisista hankkeista saattoi olla tietoa, mutta konkreettinen yhteistyö puuttui.

”Jokainen hanke elää omaa elämäänsä, ja vaikka ollaan tietoisia toisistaan, verkostointi uupuu. Meilläkin on päihdeväkivalta ja sellaisia hankkeita menossa mutta jokainen on vähän erillee.” (haastattelu 7)

”Et sitten joku ulkopuolinen taho esimerkiksi nyt justiin joku virkamiestahon edustaja jostakin kunnasta saattaa nähdä sen et ”voi teijän kannattas tehdä yhteistyötä, että menee niin monta hanketta” ja ehkä on vähän semmonen hankeähkykin on monella virkamiehellä et nyt on, he itekkin istuu monessa eri työryh-

mässä, et sitten tehään päällekkäin asioita mistä ei tiedetä, tiedetä sit.” (haastattelu 9)

Muutamit haastateltavat totesivat toiminnan painottuneen Seinäjoen alueelle, vaikka tarkoituksena oli toimia koko Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Ei edes ollut käsitystä, mitä alueen muissa kunnissa tehtiin.

7.4.2.2 Suunnittelu ja tavoiteasettelu

Useat haastateltavat puhuivat hankkeen suunnittelusta ja tavoiteasettelusta. Yksi haastateltavista koki, etteivät hankkeen yleiset tavoitteet olleet tarpeeksi selkeitä. Epäselväksi jäi, mitä hankesuunnitelman tehneet tarkoittivat yhteisölähtöisellä alueellisen tapaturmien ehkäisytyönmallin kehittämisellä. Pohdittiin myös sitä, miten yhteisölähtöistä toimintamallia voi ymmärtää ja onko se ymmärretty eri tavalla, kun hankesuunnitelman tekijät ovat sen ymmärtäneet.

Koettiin, että hankkeen alueellisia tavoitteita olisi pitänyt rajata voimakkaammin. Toiminnan koettiin paisuneen liian laajaksi (haastattelu 7). Selkeämpi hankesuunnitelma olisi tukenut työtä paremmin. Koettiin myös, että hankkeen laajat tavoitteet toisaalta mahdollistivat spon-taanin toiminnan, mutta toiminta saattoi olla jotakin muuta, kun hankesuunnitelmassa. Se, ettei ollut konkreettisia suunnitelmia ja niiden mukaista toimintaa, koettiin raskaaksi. Olisi pitänyt olla selkeät ja konkreettiset pidemmän ajan tavoitteet ja suunnitelmat (haastattelu 9). Tavoitteiden toteuttamista olisi ohjannut myös konkreettiset toimintamallit.

”Se ei ole niin yksinkertaista kuin vaikutti suunnitteluvaiheessa. Toisaalta etenee hyvin mutta se paisuu kuin pullataikina.” (haastattelu 7)

”...että hankkeella on hirveen herkästi se taipumus et se hajoaa eri osa-alueille kun tulee et ”meillä järjestetään nyt tällästä, tuutteko mukaan” niin sitten on et-tä ”no joo tullaan”. Et mikä on se tapahtuman tavoite ja tarkoitus, et jos se sivuaa jollain lailla niin sinne on helppo mennä mukaan mutta sit siihen menee paljon aikaa siihen suunnitteluun ja ideoimiseen ja muuhun, että mun mielestä se toi-

minta pitäis suunnitella kuitenkin etukäteen aika pitkällä aikavälillä ja hyvin että se yhden ihmisen työpanos ei hajoa pieniin osiin. Että jotenkin mä nään niitten tavoitteitten täsmentämisen ja konkretisoimisen siinä alussa tosi tärkeenä, et mää niinku itte oon tän hankkeen myötä kokenu että jos mä lähen johonkin hankkeeseen niin mä haluan puhua konkreettisista tavoitteista jotka on mahdollisuus saavuttaa sinä tiettyä aikana.” (haastattelu 9)

Lisäksi ajateltiin, että hankkeen alueellisia tavoitteita ohjasi jonkin verran myös rahoitushakujen kriteerit. Kriteerit rajoittivat toiminnan suuntaamista liikennetapaturmiin. Tavoitteiden toteuttamista oli vaikea ohjata ja toteutumista seurata, kun rahoitushakemuksissa olleet tavoitteet eivät kohdanneet työryhmien työskentelyä, sillä kriteereistä huolimatta hankkeessa tehtiin liikennetapaturmien ehkäisytyötä. Rahoitushakuihin liittyi myös se ongelma, että rahoitusta piti hakea aina vuodeksi kerrallaan, kun taas koko hankkeen tavoitteet oli asetettu 2015 asti. Se osaltaan hajotti myös hankkeen kokonaissuunnittelua.

7.4.2.3 Sitoutuminen

Hankkeessa mukana olleet aktiiviset toimijat koettiin motivoituneiksi hankkeen toimintaan. He olivat kiinnostuneita ja halusivat toimia turvallisuutta edistävien asioiden hyväksi, vaikka oma työ ei sitä suoranaisesti vaatinutkaan.

”...et täs on ollu hirveen motivoituneita ne ihmiset, jotka tätä on lähteny edistämään niin he on vienyt tätä voimallisesti eteenpäin siellä omassa kunnassaan...”
(haastattelu 9)

Toisaalta useat haastateltavat toivat esille sen, etteivät kaikki sitoutuneet toimintaan. Yhteistyön ja yhdessä tekemisen työryhmissä ajateltiin voineen olla voimakkaampaa. Kokouksista oltiin myös paljon poissa ja koettiin, että oli kokonaan maantieteellisiä alueita, joita ei edustanut kukaan sekä jotkut toimialat olivat laajemmin edustettuna kuin toiset.

”Ku siihen työryhmään lähdettiin, meitä oli iso porukka ja oli työryhmiä. Niin se että huonosti on, mä sanoisin että on tultu ja osallistuttu niihin. Että ei oo, se si-

toutuminen on ollut mun mielestä tosi huonoa...Ja mulle tuli siellä semmonen tulle että, se olisi vielä enemmän semmonen tulokseksellisempaa ja tehokkaampaa, kun ihmiset siihen sitte kun ne lähtee, ni sitte ihan oikeasti sitoudutaan siihen yhteistyöhön. Mä hämmästyin sitä että on, tavallaan edelleen näkyy siellä jotain semmosta vanhakantasta käsitystä että, kaikki toimii yksikseen. Että enemmän sitä yhteistyötä.” (haastattelu 10)

7.4.2.4 Tietoisuus ja tiedon lisääntyminen

Tietoisuuden ja tiedon lisääntymistä hankkeen aikana haastateltavat (esimerkiksi haastattelu 9) kuvasivat liittyen hankkeen toimijoiden, mutta myös toiminnan kohteena olevien, esimerkiksi koulujen, tietoisuuden ja tiedon lisääntymisenä. Toimijoiden näkökulma laajentui laajalaisen työryhmytyöskentelyn ansiosta. Tiedon lisääntymisen kuvattiin myös vaikuttavan asennoitumiseen (haastattelu 7).

”...eri toimijat eri sektoreilta kuulee toisen työstä niin se antaa syvyyttä siihen omaan työhön et esimerkiksi teknisen toimen edustaja kerto et on ollut hirveen rikastuttavaa kuulla terveys- ja sosiaalitoimen sektoreitten toimijoitten työstä, että he on ymmärtänyt sitä omaa työtään ihan eri näkökulmasta sen ansiosta, ja sitten pystynyt taas sitten kehittämään sitä omaa työtänsä kun on kuullu toisen ammatti-ihmisen näkökulmaa.” (haastattelu 9)

”...positiivisesti kun olen puhunut kunnanjohtajien kanssa, vähän varauksellisia ollaan oltu ettei meille kuulu, hoitakaa te, mutta kun puhutaan niin sitten positiivisesti. Se miten kukakin on lähdessä mukaan todellisesti en osaa sanoa, mutta suhtautuminen on positiivinen, että koetaan tärkeäksi.” (haastattelu 7)

7.4.2.5 Tiedon leviäminen

Tiedon koettiin leviävän kolmella eri tavalla. Alla olevassa haastattelukatkelmassa (haastattelu 6) kuvataan tiedon leviämistä hankkeen toimijoiden kautta heidän omissa virkatehtävissään

sekä hyvien käytäntöjen leviämistä esimerkiksi hallintokuntien kesken ja niiden välillä. Näiden lisäksi hankkeen toimijat veivät tapaturmien ehkäisytyön asioita eteenpäin oman työnsä lisäksi myös omissa verkostoissaan.

”Mä olen yrittänyt tätä omalta osaltani tuoda julkisuuteen sellaisissa asiayhteyksissä mitä meille tulee, juuri tähän sisäiseen turvallisuuteen liittyviä asioita niin olen vetänyt tämän sinne tietoisesti mukaan ja kertonut paljon miten ollaan tämän myötä.” (haastattelu 6)

Tiedon leviämiseen liittyvänä huolena pidettiin sitä, ettei hyvistä suunnitelmista ja työkaluista huolimatta tieto kulkeudu sinne asti, mihin se on tarkoitettu. Tiedon leviämisen matkalla on monta lenkkiä, joissa tiedon matka voi katketa (haastattelu 2). Oltiin huolissaan myös siitä, että, kulkiko kuntien edustajien kautta tieto ja asiat kuntiin.

”Esimerkiksi jos rehtorit tietävät, että jotakin asiaa pitää tehdä koulussa niin se pitää olla opettajien tiedossa ja että se lopulta kohtaa sen lapsen taikka nuoren niin se on riippuvainen siitä miten se opettaja sen asian sinne vie. Vaikka suunnitelmat olisivat hyvät niin, mikä on se lopputulema, että he joihin se asia on tarkoitus on viedä, kohtaavat sen niin on ensisijainen juttu. Huoleni on, että jos se putoaa jossain vaiheessa pois.” (haastattelu 2)

7.4.2.6 Jatkuvuus

Aluekoordinaattorin rooli koettiin tärkeäksi. Aluekoordinaattorin asiaan paneutuminen ja kiinnostus työhön sai myös muut toimijat innostumaan ja loi tunnelman siitä, että työhön oli helppo lähteä mukaan. Hankkeen koordinoinnissa koettiin kuitenkin jatkuvuuden puutetta. Aluekoordinaattorin jäädessä äitiyslomalle ja sijaisen aloitettua koettiin, ettei kaikki tieto siirtynyt vaihdoksen yhteydessä. Jotkut työkalut jäivät myös siirtymättä koordinaattorilta toiselle. Todettiin myös työntekijän, joka on perehtynyt työkenttään, menetyksen olevan valtava. Haastatteluissa 6 ja 8 haastateltavat kuvaavat sitä, mitä haittaa jatkuvuuden puutteesta hankkeelle oli.

”...(nimi poistettu) oli se verkostoitumisvaihe ja asioihin perehtyminen mutta valitettavasti se juuri siinä vaihtui henkilö taas. Tuli sellainen olo että ollaan taas puhtaalla pöydällä. Tavallaan kaikki sekin mitä olin (nimi poistettu) kanssa keskustellut niin haihtui ja sitten ei jaksakaan jollekin toiselle haastelee meidän kantilta niitä asioita.” (haastattelu 6)

”Yhtä lailla tässäkin työryhmässä, kun on henkilö vaihtunut niin tulee hetkellinen, että pitää lähteä toisella lailla alusta.” (haastattelu 8)

8 POHDINTA

8.1 Arvioinnin päätulokset

Ehkäise tapaturmat -hankkeen Etelä-Pohjanmaan pilottialueen osa-arviointi painottui toiminnan muodostumiseen ja kuvaamiseen. Arvioinnissa pyrittiin selvittämään, mitä hankkeessa tehtiin ja miten hankkeen avaintoimijat kokivat toiminnan muodostumisen ja yhteistyön niissä rakenteissa, joita hankkeessa luotiin. Lisäksi selvitettiin hankkeen organisoitumista sekä ammattilaisten tapaturmatietoutta ja asenteita.

Hankkeella oli selkeä relevanssi. Alueelliset tavoitteet kohdistuivat todelliseen tarpeeseen tilastojen ja asiantuntijahaastattelujen valossa. Yhteisölähtöinen lähestymistapa oli myös perustellusti valittu, sillä laaja-alaista paikallista tapaturmien ehkäisytyötä suositellaan Suomen valtakunnallisissa tavoite- ja politiikkaohjelmissa (Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2012, Terveys 2015 -ohjelma 2001, Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelma 2007, Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma, Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007–2012).

Hankkeessa toteutettiin toimintaa, jonka tarkoituksena oli vaikuttaa tapaturmien ehkäisyyn liittyviin rakenteisiin kuten turvallisuussuunnitelmiin ja tapaturmien kirjaamiseen. Yksilöihin kohdistuvalla toiminnalla pyrittiin vaikuttamaan tapaturmiin liittyvään tietoisuuteen ja asenteisiin teema- ja koulutuspäivien muodossa.

Hankkeen aikana onnistuttiin kokoamaan yhteisölähtöiset poikkihallinnolliset ja moniammatilliset työryhmät. Hankkeen päättyessä ne eivät kuitenkaan jääneet pysyviksi rakenteiksi osaksi sairaanhoitopiirin toimintaa. Hankkeessa toimittiin alueellisessa ohjausryhmässä ja ikäkausittaisissa sekä pilottikuntien työryhmissä. Alueellinen ohjausryhmä koottiin hankkeen ensimmäisenä tehtävänä ja muut työryhmät muotoutuivat hankkeen aikana tavoitteiden selkiytymisen ja toiminnan kohdentamisen myötä. Hankkeen aikana oltiin tietoisia jo olemassa olevista turvallisuutta edistävistä kunnallisista työryhmistä (liikenneturvallisuustyöryhmä, turvallisuussuunnitelmatyöryhmä), joissa hankkeen aluekoordinaattori oli jossakin määrin mukana. Hankkeen toimintamallin jatkuvuuden kannalta olisi saattanut olla tehokkaampaa pyrkiä rakentamaan työryhmät jo olemassa oleviin rakenteisiin sen sijaan, että luotiin suuri määrä uusia työryhmiä. Kunnat olisi pitänyt ottaa tiiviimmin mukaan toimintaan ja sitouttaa uusien rakenteiden kehittämiseen. Vaikka monet haastateltavat olivatkin sitä mieltä, että sairaanhoitopiirillä oli paljon hyviä ominaisuuksia koordinoimaan hankkeen kaltaista työtä, eivät nämä vahvuudet kuitenkaan näyttäneet vahvistavan hankkeen toimintaa. Hankkeen toiminta jäi irralliseksi kuntien olemassa olevista rakenteista ja työstä mukaan lukien sairaanhoitopiirin oman terveyden edistämisen toiminnan. Avaintekijänä olisi ollut kuntien päättäjien sitouttaminen turvallisuustyön uudelleen organisoimiseen, jo olemassa olevien rakenteiden kehittämiseen ja laajentamiseen tai toiminnan vakiinnuttaminen osaksi sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen toimintaa. Hankkeessa olisi voinut hyödyntää esimerkiksi jo olemassa olevaa Hyvinkään mallia (24TTH) siitä huolimatta, että tässä hankkeessa oli kyseessä laajempi toimintakenttä.

Tulosten valossa voisi ajatella, että hankkeen alussa olisi ollut hyvä kartoittaa perusteellisesti kuntien jo toimivia ja olemassa olevia rakenteita eli työryhmiä, jotka tekevät turvallisuuden edistämistyötä. Näitä rakenteita olisi voitu hyödyntää tehokkaammin ja vahvistaa sekä suunnitella niiden pohjalta huolella uutta yhteisölähtöistä tehokasta alueellista tapaturmien ehkäis-

tytyön toimintamallia, ennen kuin olisi ryhdytty varsinaisesti vaikuttamaan yhteisöön ja yksilöihin uusien toimintojen/projektien muodossa. Hankkeen alussa olisi pitänyt käyttää enemmän aikaa suunnitelmien tekemiseen ja tavoitteiden asettamiseen. Tavoitteiden asettamisen jälkeen olisi pitänyt huolella valita teoriapohjaiset metodit ja käytännön strategiat toteutuksen tueksi. Alussa toimintaa keskitettiin kirjaamiskäytäntöjen selvittämiseen ja koulutuksen antamiseen kirjaamiskäytäntöjen parantamiseksi, liikenne- ja turvallisuussuunnitelmien tilanteen kartoittamiseen ja niiden etenemisen tukemiseen sekä hankkeen esilletuomiseen osallistumalla erilaisiin tapahtumiin. Nämä jäivät tavoitteiden selkiytymisen ja uusien työryhmien muotoutumisen jälkeen pois toiminnan keskiöstä.

Terveyden edistämisen hankkeen suunnittelussa tarvitaan asiaan perehtynyttä ammattilaista tai ammattilaisia, joilla on siihen tarvittava osaaminen. Hankkeen suunnitteluvaihe on tärkeää tehdä huolella, sisällyttäen myös arviointisuunnitelman, koska muuten hankkeen toteutus ei välttämättä tue tavoitteiden saavuttamista. (Nutbeam & Bauman 2006.) Tässä hankkeessa alueellinen ohjausryhmä olisi tarvinnut enemmän ammatillista tukea suunnitteluvaiheen tekemisessä.

Selkeiden ja konkreettisten tavoitteiden luomista vaikeutti se, että taustalla oli hankkeen yleiset tavoitteet, jotka osaltaan jäivät epäselviksi, hankerahoituksen hakuun liittyvät ehdot (kriteerit, lyhyenajan tavoitteet) ja edellä mainittujen seikkojen suhde paikallisesti toivottuihin tavoitteisiin. Nyt nämä kaikki kolme eri tekijää (hankkeen yleiset tavoitteet, hankerahoitukseen liittyvät ehdot ja paikalliset tavoitteet) kulkivat kaikki vähän eri suuntiin, kun niiden olisi kuulunut tukea toinen toistaan.

Uutta turvallisuustyön organisaatiomallia olisi saattanut olla helpompi luoda kuntakentän sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen organisoimiseen liittyvässä pysyvämmässä tilanteessa, kuin kesken kunta- ja sosiaali- ja terveysuudistusta. Kuntien saattoi olla vaikea sitoutua toimintaan, kun ei ollut täyttä varmuutta, millainen kuntarakenne tai sairaanhoitopiiri tulevaisuudessa on.

Hankkeen eri työryhmissä oli osittain sama edustus. Olisi kannattanut osallistuttaa eri ryhmiin eri ihmisiä ja laajemmalla pohjalta tavoitteiden mukaisesti. Kohdeväestöä (urheiluseurat, kylätoimikunnat, moottoripyöräkerho) olisi voinut aktivoida mukaan työryhmien toimintaan. Näin olisi saatu ruohonjuuritaso mukaan toimintaan. Toisaalta haasteltavat kommentoivat, että etenkin alueellinen ohjausryhmä saattoi olla liian iso toimiakseen tehokkaasti. Etelä-Pohjanmaan suuruisen alueen toiminnan organisoimisessa onkin varmasti haasteita. Ohjausryhmissä ja työryhmissä pitäisi olla eri alueilta laaja edustus, mutta ryhmien pitäisi kuitenkin olla kooltaan riittävän pieniä, jotta työskentely olisi tehokasta. Voidaankin perustellusti pohdita, kuinka suurella alueella tapaturmien ehkäisytyötä on tehokasta tehdä. Väestömäärä eikä maantieteellinen alueen koko ole välttämättä ainoita määrittäviä tekijöitä vaan siihen vaikuttavat myös alueen väestörakenne, maantieteelliset ominaisuudet, tapaturmien profiili, alueella toimivien kuntien ja kuntayhtymien identiteetti. Kuten tässä hankkeessa on todennettu, voidaan yhteisön organisatorista muutosta ohjata ulkoapäin, mutta motivaation pitää lähteä yhteisöstä itsestään.

Pilottikuntien työryhmä saattoi vastata niihin tarpeisiin, joita hankkeen aikana oli jo todettu: keskityttiin pienemmälle alueelle kuin koko Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle, kunnat sitoutettiin lasten ja nuorten liikenneturvallisuuden edistämiseksi ja työryhmässä tehtiin selkeitä suunnitelmia ja tavoitteita. Työryhmä ehti kokoontua vain neljä kertaa, joten työ jäi kesken.

Hankkeen rahoituksen lyhytjänteisyys saattoi muodostua myös esteeksi sitoutumiselle. Edellä jo todettiin, että se vaikutti suunnitteluun ja tavoiteasetteluun. Rahoituksen jatkuvuudesta ei ollut takeita ja hanke loppuikin vuonna 2012 vuoden 2015 suunnitellun sijaan rahoituksen päättyessä. Työ jäi kesken, johon vaikutti suurelta osin myös puutteellinen suunnittelu ja tavoiteasettelu, ei ainoastaan hankkeen päättyminen suunniteltua aiemmin.

Vaikka hankkeen rakenteet eivät jääneetkään sairaanhoitopiirin organisaatioon pysyviksi, voidaan todeta, että tapaturmien ehkäisytyö jäi alueelle elämään hankkeessa toimineiden avaintoimijoiden kautta heidän omissa organisaatioissaan ja verkostoissaan. Hankkeen aluekoor-

dinaattorin lisäksi hankkeen ohjausryhmän, työryhmien jäsenten ja verkostoihin kuuluvien toimijoiden työpanos toiminnan toteutuksessa oli merkittävä. Hankkeen aikana tieto tapaturmien ehkäisystä lähti hyvin leviämään eri rakenteiden kautta. Sen lisäksi yhteisö voimaantui ja avaintoimijoiden minäpystyvyys lisääntyi yhteistyön, lisääntyneet tietämyksen ja toimintamallien saamisen kautta.

Ammattilaisten tapaturmatietoutta ja asenteita kuvaava kysely osoitti, ettei ammattilaisilla ole todellista kuvaa tapaturmien vaikutuksesta kansanterveyteen eikä tapaturmien aiheuttamista kustannuksista. Ammattilaiset ovat avainasemassa yhteisön organisatorisessa muutoksessa eikä ilman tietoa voida kiinnostua ja nähdä tarvetta terveyteen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi. Ammattilaiset ovat roolimalleina myös turvallisuusasioissa ja heidän esimerkkinsä kautta muun muassa uusien turvavälineiden käyttöä voitaisiin lisätä. Kysely kuitenkin osoitti esimerkiksi pyöräilykypärän käytön olevan edelleen ammattilaistenkin piirissä melko vähäistä.

Hankkeessa toteutettiin Quebecin dokumentin (WHO 1998) periaatteita siitä, että hankkeessa oli monialainen toimikunta/toimikuntia, jotka olivat vastuussa turvallisuustyön parantamisesta. Hankkeessa priorisoitiin niitä toimia, jotka yhteisö itse koki tärkeimmiksi ja kiinnitettiin huomiota korkea riskin ryhmiin. Hanke oli alun perin suunniteltu pitkäaikaiseksi, vaikka työ jäikin kesken rahoituksen puutteen vuoksi. Työryhmän jäsenet pystyivät yhdistämään tietojaan omilta sektoreiltaan turvallisuuskysymysten ja ongelmien arvioimiseksi. Tavoitteiden saavuttamiseksi käytettiin monia tekniikoita vaikuttaen sekä rakenteisiin että väestöön. Hankkeessa olisi voitu aktivoida paikallisia yhteisöjä enemmän ja ottaa huomioon kaiken ikäiset ihmiset, ympäristöt ja tilanteet.

8.2 Tutkimuksen rajoitukset, vahvuudet ja jatkosuositukset

Tämä arviointi oli rajattu koskemaan vain Ehkäise tapaturmat -hankkeen toista pilottialuetta, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin aluetta ja siinä käytettiin vain osaa siitä dokumentaatiosta, jota arvioinnissa olisi voitu käyttää. Se, että arviointi rajattiin koskemaan vain tiettyä aineistoa, on saattanut vaikuttaa arvioinnin tuloksiin, koska muu aineisto olisi saattanut tukea tai antaa erilaisen kuvan esimerkiksi työryhmien toiminnasta. Hankkeen toiminnan perusteellinen

arviointi, jossa arvioitaisiin myös haastatteluiden muita osia, toisen pilottialueen toimintaa, valtakunnallisen ohjausryhmän funktiota tai alueilla toimineiden työryhmien toimintaa dokumenttien valossa, on ehdottomasti tarpeen kokonaiskuvan muodostamista varten. Koska avaintoimijoiden haastattelut tehtiin pääasiassa jo vuoden 2012 alussa, jolloin hankeaikaa oli jäljellä vielä vuosi, olisi tarpeen haastatella avaintoimijoita uudelleen.

Haastatteluiden sisältöalueet vaihtelivat hieman haastateltavasta toiseen. Toisissa haastatteluissa keskityttiin melko paljon haastateltavan työhön ja miten siinä työssä on mahdollisuutta tehdä tapaturmien ehkäisytyötä. Toisissa haastatteluissa paneuduttiin enemmän kuvaamaan organisaatiota, jossa hanke toimi, ja siitä sekä hankkeesta saatuihin kokemuksiin. Joissakin haastatteluissa loppui aika kesken, joten ei voida tietää, mitä jäi vielä sanomatta.

Ammattilaisten tapaturmatietoutta ja asenteita kartoittava kysely tehtiin myös vuonna 2009. Vastaajia ei kontrolloitu, joten ei voida tietää, kuinka paljon vastaajat erosivat vuonna 2009 ja 2012 tehdystä vastaajajoukosta. Tämä tekee vastauksien vertailun mahdottomaksi. Olisi ollut hyödyllistä verrata, muuttuivatko tietous tai asenteet hankkeen aikana. Toisaalta vuoden 2012 vastaajista vain neljännes tiesi käynnissä olevista tapaturmien ehkäisyyn liittyvistä hankkeista ja heistä vain pieni osa juuri tämän hankkeen. Vaikka kyselyn perusteella olisi tietous lisääntynyt ja esimerkiksi turvavälineiden käyttö lisääntynyt, ei muutosta olisi välttämättä voinut laskea hankkeen aikaansaannokseksi. Kaikkia vastauksia ei ole käsitelty raportissa sen takia, ettei niiden informaatioarvo ole merkittävä. Kysely sisälsi muun muassa sellaisia kysymyksiä, joiden vastaukset eivät varsinaisesti kertoneet sisällöllisesti vastaajien tapaturmatietoudesta esimerkiksi sitä, ovatko he arvioineet lukumääriä ala- vai yläkanttiin.

Tämän osa-arvioinnin tekijä on ollut hankkeessa mukana lyhyen aikaa ja pääasiassa tekemässä arviointia. Tämä saattaa tehdä tuloksista luotettavimpia verrattuna siihen, että arvioinnin olisi tehnyt hankkeessa tiiviisti mukana ollut henkilö. Tällöin tuloksiin saattaisi vaikuttaa se, että arvioinnissa nähdään niitä tuloksia, joita hankkeen aikana on toivottu saavutettavan (Ekman ym. 1999). Toisaalta hankkeen ulkopuolelta tulleet tekijältä on saattanut jäädä näkemättä

tai ymmärtämättä jotain oleellista hankkeen kulusta, koska ei ole ollut sen toteutuksessa mukana.

Hankkeiden arviointi on vähintään yhtä tärkeää kuin hankkeen toteutus itsessään. Väliarvioinnin, jollaiseksi tämänkin arviointi oli suunniteltu ennen tietoa hankkeen päättymisestä suunniteltua aikaisemmin, merkitys on tärkeä hankkeen jatkumisen kannalta. Väliarvioinnin jälkeen on mahdollista vielä tarvittaessa korjata hankkeen kurssia ja tarpeen vaatiessa päivittää suunnitelmia ja tavoitteita. Loppuarvioinnin merkitys on suurempi kehitystyön jatkumisen kannalta: mitä hankkeesta opittiin, mitä tehtiin hyvin ja mitä olisi voinut tehdä toisin. (Nutbeam & Bauman 2006.)

Jatkossa kannattaisi kiinnittää huomiota siihen, että hankkeen alussa interventio suunnitellaan huolella. Hankkeissa ei pitäisi kiirehtiä itse toiminnan toteuttamiseen ennen kuin on selvää, mitkä ovat hankkeen tavoitteet ja päämäärät. Toteutus pitäisi olla myös hyvin suunniteltu, jotta voidaan olla varmoja, että jokainen toteutettu toiminta on linjassa tavoitteiden ja päämäärien kanssa. Asiantuntijuutta olisi hyvä hyödyntää hankkeen eri vaiheiden toteutuksessa. Yhteisölähtöisissä interventioissa pitää myös pyrkiä siihen, että tavoitteiden ja päämäärien asettamista ohjaavat ainoastaan yhteisön omat tarpeet.

LÄHTEET

- Andersson, Ragnar 1999. Injury Causation, Injury Prevention and Safety Promotion. Teoksessa Laflamme, Lucie, Svanström, Leif & Schelp, Lothar (toim.) Safety Promotion Research. Sweden's National Institute of Public Health.
- Arjen turvaa -sisäisen turvallisuuden ohjelma 2004. Sisäasiainministeriön julkaisuja 44/2004. <http://www.intermin.fi/julkaisu/442004?docID=25155>, luettu 5.2.2013.
- Asettamispäätös SM022:00/2009. Sisäasiainministeriö. 28.5.2009. Ehkäise tapaturmat 2009–2015 -hanke.
- Bracht, Neil, Kingsbury, Lee & Rissel, Chris 1999. A Five Stage Community Organization Model for Health Promotion. Teoksessa Bracht, Neil (toim.) Heal Promotion at the Community Level. California: Sage Publications, Inc.
- Bäckmand, Heli, Lounamaa, Anne, Lillsunde, Pirjo, Råback, Mirka, Roine, Matti & Britschgi, Virpi 2009. Tapaturmien laaja-alainen ehkäisy alueellisella ja paikallisella tasolla yhteisönäkökulmasta. Hankesuunnitelma. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos ja VTT.
- Carlson Gielen, Andrea & Sleet, A. David 2006. Injury Prevention and Behavior. Teoksessa Carlson Gielen, Andrea, Sleet, A. David & DiClemente J. Ralph (toim.) Injury and Violence Prevention. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint.
- Carlson Gielen, Andrea, Sleet, A. David & Green, W. Lawrence 2006. Community Models and Approaches for Interventions. Teoksessa Carlson Gielen, Andrea, Sleet, A. David & DiClemente J. Ralph (toim.) Injury and Violence Prevention. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint.
- Ekman, Robert, Lindqvist, Kent, Menckel, Ewa, Schelp, Lothar & Svanström, Leif 1999. Evaluation of Safety Interventions. Teoksessa Laflamme, Lucie, Svanström, Leif & Schelp, Lothar (toim.) Safety Promotion Research. Sweden's National Institute of Public Health.
- Ekman, Robert, Lindqvist, Kent, Menckel, Ewa, Schelp, Lothar & Svanström, Leif 1999. Intervention Strategies for Safety. Teoksessa Laflamme, Lucie, Svanström, Leif & Schelp, Lothar (toim.) Safety Promotion Research. Sweden's National Institute of Public Health.
- Etelä-Pohjanmaan alueellisen ohjausryhmän kokousmuistiot. Ehkäise tapaturmat 2009–2015 -hanke.
- Etelä-Pohjanmaan ikäryhmittäisten työryhmien kokousmuistiot. Ehkäise tapaturmat 2009–2015 -hanke.
- Etelä-Pohjanmaan pilottikuntien työryhmän kokousmuistiot. Ehkäise tapaturmat 2009–2015 -hanke.

- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen esittely.
http://www.epshp.fi/1/etusivu/terveyden_edistaminen, luettu 3.5.2013.
- Gittelman, Michael, Pomerantz, Wendy & McNealy, Talicia 2007. Reducing Injury Rates Using a Community-Based Approach. *The Journal of Trauma* 2007;64 sivut 44–49.
- Haikonen, Kari 2010. Tapaturmatilanteen yleiskuva. Teoksessa Haikonen, Kari & Lounamaa, Anne (toim.) *Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia*. THL raportti 13/2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hawe, Penelope 1994. Capturing the Meaning of “Community” in the Community Intervention Evaluation. *Health Promotion International*, Vol. 9 (3): 199–210.
- Hietaniemi, Miia 2013. Henkilökohtainen tiedonanto 10.4.2013.
- Israel, A. Barbara, Schulz, J. Amy, Parker, A. Edith & Becker, B. Adam 1998. Review of Community-based research: Assessing Partnership Approaches to Improve Public Health. *Annual Review of Public Health*, vol. 19: 173–202.
- Kansanterveyslaki 30.12.2010/1327.
- Kiiskinen, Urpo, Teperi Juha, Häkkinen Unto & Aromaa Arpo 2005. Kansantautien ja toimintakyvyn vajaavuuksien yhteiskunnalliset kustannukset. Teoksessa: Aromaa, Arpo, Huttunen, Jussi, Koskinen, Seppo & Teperi, Juha. *Suomalaisten terveys*. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=suo&p_selaus=4598&p_osio=#4598, luettu 4.2.2013.
- Kiiskinen, Urpo, Vehko, Tuulikki, Matikainen, Kristiina, Natunen, Sanna & Aromaa, Arpo 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Koivukoski, Marita, Lounamaa, Anne & Merjama, Juha 2002. Tapaturmien torjuntakokeilu Hyvinkäällä vuosina 1998–2000. Porvoo: Uusimaa Oy.
- Koordinaatioryhmän kokousmuistiot. Ehkäiset tapaturmat 2009–2015 -hanke.
- Kouvolan turvallinen kunta -ohjelma 2008.
http://www.kouvola.fi/material/attachments/ritvantesti/5jQuiXsd9/Kouvolan_turvallinen_kunta_ohjelma_Kannella.pdf, luettu 1.3.2013.
- Lounamaa, Anne, Markkula, Jaana, Haikonen, Kari, Lillsunde, Pirjo, Impinen, Antti, Holmila, Maria & Warpenius, Katariina 2011. Ehkäise tapaturmat, alueinterventio. Tutkimussuunnitelma THL:n tutkimuseettiseen ryhmään.
- Lounamaa, Anne, Råback, Mirka & Tiirikainen, Kati 2009. Tapaturmat ja niiden ehkäisy. Teoksessa Tiirikainen, Kati (toim.) *Tapaturmat Suomessa*. Helsinki: Edita.

- Markkula, Jaana & Öörni, Erkki (toim.) 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 27/2009. Helsinki: Yliopistonpaino.
- Minkler, Meredith & Wallerstein, Nina 2008. Introduction to CBPR: New issues and emphases. Teoksessa Minkler, Meredith & Wallerstein, Nina (toim.) Community-based Participating Research for Health. From process to outcomes. USA: Jossey-Bass.
- Maeland, G. John & Haglund J. A. Bo 1999. Health Promotion Developments in the Nordic and Related Countries. Teoksessa Bracht, Neil (toim.) Health Promotion at the Community Level. California: Sage Publications, Inc.
- Murray, Christopher, Lauer, Jeremy, Hutubessy, Raymond, Niessen, Louis, Tomijima, Niels, Rodgers, Anthony, Lawes, Carlene & Evans, David 2003. Effectiveness and costs of interventions to lower systolic blood pressure and cholesterol: a global and regional analysis on reduction of cardiovascular-disease risk. Lancet. 2003; 361: 717–25.
- Naidoo, Jennie & Willis, Jane 2010. Developing practice for Public Health and Health Promotion (3. painos). Elsevier.
- North/Baltic Health Statistics 2006 (2008). Nomesco. <http://nomesco-eng.nomos.dk/filer/publikationer/NB%20Helse%202006.pdf>, luettu 5.9.2012.
- Nurmi-Lüthje, Ilona, Karjalainen, Kalevi, Hinkkurinen, Jari, Salmio, Kimmo, Lundell, Lasse, Salminen, Martti, Pelkonen, Janne, Kajander, Anne & Lüthje, Peter 2007. Tapaturmakäytien tilastointi paljastaa riskiryhmät. Suomen Lääkärilehti 38/2007 vsk 62.
- Nutbeam, Don & Bauman, Adrian 2006. Evaluation in a Nutshell. Australia: McGraw-Hill Australia Pty Ltd.
- Nutbeam, Don & Harris, Elisabeth 2004. Theory in a Nutshell. 2. painos. Australia: McGraw-Hill Australia Pty Ltd.
- Pressley, Joyce, Barlow, Barbara, Durking, Maureen, Jacko, Sally, Dominiguez, DiLenny & Johnson, Lenita 2005. A National Program for Injury Prevention in Children and Adolescents: The Injury Free Coalition for Kids. Journal of Urban Health, vol. 82, no. 3 sivut 389–402.
- Robson, Collin 2001. Käytännön arvioinnin perusteet - opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Tammi.
- Salomaa, Jukka 2003. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kustannukset vuonna 2001. Selvityksessä Tapaturmatilanne 2002. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ja niiden torjuntatyö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:4. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3582.pdf&title=Tapaturmatilanne_2002_fi.pdf, luettu 12.11.2012.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005.

- Seppänen-Järvelä, Riitta 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin 4/2004.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1, luettu 30.11.2012.
- Simpson, C. Jean, Morrison, L. G. Luke, Langley, D. John & Memon, P. Ali 2003. The process and impact of implementing injury prevention projects in smaller communities in New Zealand. Health Promotion International. Vol. 18, No. 3.
- Sisäasiainministeriö 2011. Paikallinen turvallisuussuunnittelu.
http://www.intermin.fi/sisainenturvallisuus/paikallinen_turvallisuussuunnittelu, luettu 20.11.2012
- Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2012. Turvallisempi huominen. Sisäasianministeriön julkaisusarja 26/2012. Sisäasianministeriö.
- Svanström, Leif, Ekman, Robert, Schelp, Lothar & Lindström, Åke 1995. The Lidköping Accident Prevention Programme –a community approach to preventing childhood injuries in Sweden. Injury Prevention 1995; 1: 169–172.
- Tapaturmakatsaus 2009. Etelä-Pohjanmaan pelastusalue. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveiden edistämisen politiikkaohjelma 2007–2011. 2007. Valtioneuvosto.
<http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>, luettu 25.10.2012.
- Terveyslainmuutos 30.12.2010/1326.
- Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4.
- THL 2013. Piste tapaturmille -verkkopalvelu. Tilastot. Tilastokatsaukset. Tapaturmakuolemat.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tilastot/tilastokatsaukset/tapaturmakuolemat, luettu 12.2.2013.
- Tiirikainen, Kati & Nurmi-Lüthje, Ilona 2009. Tapaturmatietojen saatavuus ja aineistot. Teoksessa Tiirikainen, Kati (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita.
- Tilastokeskus 2012. Kuolemansyyt 2011. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2011/ksyyt_2011_2012-12-21_kat_001_fi.html, luettu 23.1.2013.
- Tilastokeskus (2011). Kuolemansyyt 2010.
http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_fi.pdf, luettu 5.9.2012.
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

- Turvallinen elämä jokaiselle. Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2008. Sisäasiainministeriön julkaisuja 16/2008. <http://www.intermin.fi/julkaisu/162008?docID=25020>, luettu 5.2.2013.
- Turvallisempi huominen. Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2012. Sisäasiainministeriön julkaisuja 26/2012.
- Turvallisesti kotona ja vapaa-ajalla. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007–2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:24. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3858.pdf, luettu 12.2.2013.
- Turvallisuustalkoot. Kansallinen rikosentorjuntaohjelma 1998. Oikeusministeriö. Rikosentorjunnan neuvottelukunta.
- Valtakunnallisen ohjausryhmän kokousmuistiot. Ehkäise tapaturmat -hanke.
- WHO 2012. Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf, luettu 14.11.2012.
- WHO 1998. Safety and Safety Promotion: Conceptual and Operational Aspects. http://www.phs.ki.se/csp/pdf/Publications/safety_promotion1998%20.pdf, luettu 5.11.2012.
- WHO 1989. Manifesto for safe communities. Safety –universal concern and responsibility. WHO <http://www.phs.ki.se/csp/pdf/Manifesto.pdf>, luettu 30.10.2012.
- WHO 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Luettu 1.11.2012.
- Welander, Glenn, Svanström, Leif & Ekman Robert 2004. Safety Promotion -an Introduction. Toinen painos. Karolinska Institutet. Ruotsi: Kristianstads Boktryckeri.
- Øvretveit, John 2002. Action Evaluation of Health Programmes and Changes. Oxon UK: Radcliffe Medical press.

Liite 1. Haastattelurunko.

Tausta

Kuvaile työyhteisösi: mitkä työyhteisön keskeiset tavoitteet ja miten oma hanke näkyy työyhteisön muussa toiminnassa (esim. tuki hankkeelle)

Yleinen turvallisuuden/terveyden edistämisen toiminta sairaanhoitopiirissä ja alueella

- Mitkä yleisesti ovat alueen turvallisuuden/terveyden edistämistarpeet ja mitkä asiat alueella vaativat huomiota?
- Millaiset mahdollisuudet yleisesti ottaen projektinomaisella työskentelyllä on toteuttaa turvallisuuden/terveyden edistämistyötä alueella?
- Mikä on Ehkäise tapaturmat -hankkeessa olennaisinta alueen näkökulmasta ja mikä vähemmän tärkeätä?
- Onko Ehkäise tapaturmat -hankkeessa toteutettu toiminta tuntumasi mukaan sellaista, että se voisi olla pysyvää alueella?
- Mitkä tekijät edesauttavat tällaisen hankkeen onnistumista ja muuttumista pysyväksi (johtaminen, tavoitteiden asettaminen, rahoitus, paikallinen, alueellinen, kansallinen tuki)?
- Kuvaile osallistumista Ehkäise tapaturmat -hankkeeseen alueella (mainitse hankkeet/yhteyshenkilöt ja kuvaile keskinäinen yhteistyö ja yhtymäkohdat):
 - a. mitkä ovat hankkeen yhteydet muihin alueella toteutettaviin turvallisuuden/terveyden edistämisen hankkeisiin?
 - b. mitä turvallisuuden/terveyden edistämisen toimijoita alueella on?
 - c. kenen kanssa nyt on yhteistyötä ja kenen kanssa yhteistyötä tulisi lisätä?
 - d. entä minkä ammattiryhmien kanssa tehty yhteistyötä?
 - e. mitkä ovat tärkeimmät alueelliset toimijat?
 - f. millaista osaamista ja resursseja olet hankkeessa päässyt hyödyntämään?
- Jääkö joitain turvallisuuden/terveyden edistämisen osa-alueita tällä hetkellä tuntumasi mukaan liian vähäiselle huomiolle alueella?
- Ketkä tärkeät toimijat on/oli vaikea saada mukaan ja mikä tuntumasi mukaan selittäisi vaikeudet?
- Paikallisten ja kansallisten toimijoiden rooli: mikä on nyt, mikä voisi olla

Ehkäise tapaturmat -hanke Etelä-Pohjanmaalla

- **Tavoitteet**
 - o mitä hankkeella tulisi saavuttaa?
 - o ovatko tavoitteet mielestäsi selkeitä?
 - o miten tavoitteista teillä päätettiin?
 - o miten tavoitteiden asettamisessa on mielestäsi onnistuttu?
 - o olisiko jotain voitu määrittää tavoitteiden suhteen toisin?
- **Hankkeen toiminta**
 - o miten hanke toimii käytännössä?
 - o miten toiminta valikoituu?
 - o mihin toiminta tähän mennessä tähdännyt?
 - o mitä itse näet tärkeimpänä asiana, jota hankkeessa on tehty / haluaisit panostaa jatkossakin?
 - o mitkä tekijät tukevat toiminnan toteutumista?
 - o mitkä asiat eivät ole toteutuneet suunnitelmien mukaisesti?
 - o mistä johtuu, että suunnitelmat eivät ole toteutuneet (esim. yhteistyön, rahoituksen ja suunnitelmien haasteet)?
 - o mitkä tekijät estävät/hidastavat mielestäsi toimintaa alueella?

- onko asioita, joihin olisi mielestäsi pitänyt panostaa vielä enemmän?
 - millaisena koet yhteisölähtöisen toimintatavan?
- **Tieto päätösten pohjana**
 - mihin asioihin nojaat tehdessäsi hankkeeseen liittyviä valintoja ja päätöksiä?
 - keneltä/mistä tiedot saat?
- **Projektihallinto**
 - kokemuksesi perusteella mitä taitoja ja työkaluja hankehallinto vaatii?
 - millaisia työkaluja on käytössä?
 - millaisia työkaluja toivoisit helpottamaan työtäsi?
- **Hankkeessa mukana olevat henkilöt**
 - luettele mukana olevat avaintahot ja heidän roolinsa hankkeessa
 - millaiset taidot ja tiedot projektin onnistumisen näkökulmasta ovat tärkeitä ja onko em. henkilöillä niitä?
 - tarvittaisiinko muita toimijoita mukaan: miksi, miksi eivät ole mukana?
- **Verkostot**
 - miten tavallisesti lähestyt uusia toimijoita?
 - mistä löydät uusia kontakteja?
 - miten käytännössä ylläpidät yhteyksiä?
 - miten verkostojen rakentamisessa on mielestäsi alueella onnistuttu?
- **Hankeorganisaatio**
 - Kuvaile hankeorganisaatio omin sanoin
 - Onko hankkeen johto mielestäsi selkeä?
 - mikä merkitys sinulle on 1) valtakunnallisella ohjausryhmällä, 2) alueellisella ohjausryhmällä, 3) koordinaatioryhmällä, 4) ikäryhmittäisillä työryhmillä, 5) toisella hankealueella?
 - miten näet eri ryhmien roolin alueellisesti toteutuvan hankkeen näkökulmasta?
 - onko käsityksesi eri ryhmistä muuttunut hankkeen kuluessa?
 - mitä mieltä olet em. ryhmien toimivuudesta?
 - miten ryhmien toimivuutta voisi näkemyksesi mukaan kehittää?
- **Keskeisimmät saavutukset hankkeessa tähän mennessä** (esim. vaikutus tapaturmiin, vaikutus yhteisöön, palvelun tuottajiin ja ihmisiin)
 - missä on mielestäsi jo onnistuttu?
 - mitä olisit halunnut muuttaa ja miten?
 - miten toimintaan on yleisesti suhtauduttu alueella ja paikallisesti?
 - millaiset asiat ovat mielestäsi merkkejä onnistumisesta?
 - miten onnistumista tulisi mielestäsi mitata?
- **Hankkeen toiminnan suuntaaminen jatkossa** (esim. priorisointi, rahoituksen järjestäminen, hallinnoinnin ja johtajuuden muutokset)
- **Kiinnostus verkostoihin liittymisestä**
 - Onko projektissa mietitty, että Etelä-Pohjanmaan shp voisi liittyä WHO:n Safe Community verkostoon?
 - Tai muihin vastaaviin kansainvälisiin verkostoihin?
 - Miksi?

Liite 2. Tapaturmakysely ammattilaisille, Etelä-Pohjanmaa

Taustatiedot

1. Missä kunnassa työpaikkanne sijaitsee?

2. Sukupuoli

- ☐ Mies
☐ Nainen

3. Ikä

- ☐ Alle 20
☐ 20–29
☐ 30–39
☐ 40–49
☐ 50–59
☐ 60 tai vanhempi

4. Asema työyhteisössä

- ☐ Johto
☐ Keskijohto
☐ Työntekijä
☐ Muu, mikä?

5. Millä toimialalla työskentelette?

- ☐ Kunnan / kuntayhtymän johto
☐ Kunnan / kuntayhtymän keskushallinto
☐ Sosiaalitoimi
☐ Terveysala: perusterveydenhuolto
☐ Terveysala: erikoissairaanhoito
☐ Opetus- ja kulttuuritoimi
☐ Yhdyskuntasuunnittelu, tekninen ja ympäristötoimi
☐ Pelastustoimi
☐ Poliisi
☐ Seurakunta
☐ Järjestö
☐ Valtion aluehallinto
☐ Muu, mikä?

6. Kuinka pitkään olette työskennellyt nykyisessä työtehtävässänne?

7. Kuinka pitkään olette työskennellyt alalla (esim. sosiaali-, terveys-, opetus- tai pelastusala, järjestösektori), jolla nykyisin työskentelette?

Tapaturmatietous

8. Tapaturmia tapahtuu Suomessa vuosittain noin

- ☐ 200 000
☐ 500 000
☐ Miljoona

9. Etelä-Pohjanmaalla oli yhteensä vuosina 2005–2009 reilut 800 kuolemaan johtanutta

tapaturmaa

- ☐ Kyllä
☐ Ei

10. Etelä-Pohjanmaalla oli yhteensä vuosina 2005–2009 lähes 25 000 sairaalahoittoa

vaativaa tapaturmaa

- ☐ ☐ Kyllä
- ☐ ☐ Ei

11. Tapaturmat ovat 5–45-vuotiaiden kuolemansyistä

- ☐ ☐ Yleisin
- ☐ ☐ Kolmanneksi yleisin
- ☐ ☐ Viidenneksi yleisin

12. Alle 18-vuotiaan kuolemaan johtavan tapaturman yleisin syy on:

- ☐ ☐ Liikuntatapaturma
- ☐ ☐ Putoaminen
- ☐ ☐ Liikennetapaturma
- ☐ ☐ Hukkuminen

13. Toimiala, jolla tapahtuu eniten työtapaturmia Suomessa

- ☐ ☐ Kuljetus- / kiinteistöala
- ☐ ☐ Rakentaminen
- ☐ ☐ Terveystoiminta

14. Sairaalahoitoa vaatineita tapaturmia sattuu eniten

- ☐ ☐ Liikenteessä
- ☐ ☐ Kotona ja vapaa-ajan viettäessä
- ☐ ☐ Työpaikoilla

15. Viimeisen 30 vuoden aikana sairaalahoitoa vaatineiden kaatumistapaturmien määrä on

- ☐ ☐ Vähentynyt 20 %
- ☐ ☐ Pysynyt ennallaan
- ☐ ☐ Lisääntynyt lähes kymmenkertaiseksi

16. Ikääntyneiden kaatumisia voidaan ehkäistä:

Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ ☐ Fyysisellä harjoittelulla
- ☐ ☐ Näön tarkastuksilla
- ☐ ☐ Poistamalla riskitekijöitä ympäristöstä
- ☐ ☐ Oikealla ravinnolla
- ☐ ☐ Sairauksien tutkimisella ja hoidolla
- ☐ ☐ Turvallisella lääkityksellä

Turvallisuuskäyttäytyminen

17. Käytän pyöräilykypärää pyöräillessäni

- ☐ ☐ Aina
- ☐ ☐ Joskus
- ☐ ☐ En koskaan
- ☐ ☐ Ei koske minua

18. Käytän heijastinta tai heijastavia vaatteita liikkeessäni ulkona pimeällä

- ☐ ☐ Aina
- ☐ ☐ Joskus
- ☐ ☐ En koskaan
- ☐ ☐ Ei koske minua

19. Käytän nastoitettuja jalkineita tai kenkiin kiinnitettäviä liukuestejä liukkaalla kelillä

ulkona liikkeessäni

- ☐ ☐ Aina
- ☐ ☐ Joskus
- ☐ ☐ En koskaan
- ☐ ☐ Ei koske minua

20. Käytän veneillessä kellunta- tai pelastusliivejä

- ☐ ☐ Aina
- ☐ ☐ Joskus
- ☐ ☐ En koskaan
- ☐ ☐ Ei koske minua

21. Käytän turvavyötä ajaessani tai matkustaessani auton etupenkillä

- ☐ ☐ Aina
- ☐ ☐ Joskus
- ☐ ☐ En koskaan
- ☐ ☐ Ei koske minua

22. Käytän turvavyötä matkustaessani auton takapenkillä

- ☐ ☐ Aina
- ☐ ☐ Joskus
- ☐ ☐ En koskaan
- ☐ ☐ Ei koske minua

23. Huolehdin, että autossa kaikilla matkustajilla on aina turvavyöt päällä

- ☐ ☐ Aina
- ☐ ☐ Joskus
- ☐ ☐ En koskaan
- ☐ ☐ Ei koske minua

24. Huolehdin, että lapsilla on oikeanlaiset turvaistuimet ja että ne on oikein kiinnitetty

- ☐ ☐ Aina
- ☐ ☐ Joskus
- ☐ ☐ En koskaan
- ☐ ☐ Ei koske minua

25. Olen pohtinut turvallisuuskysymyksiä ja olen ollut tietoisesti luomassa turvallisuusmyönteistä ympäristöä:

Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ ☐ Kodissani
- ☐ ☐ Työympäristössäni
- ☐ ☐ Perheeni vapaa-ajan asunnolla

26. Olen mielestäni ympäristölleni hyvä roolimalli turvallisuusasioissa

- ☐ ☐ Kyllä
- ☐ ☐ En
- ☐ ☐ Joskus

27. Jos ammatissanne käytetään turvavälineitä, käytättekö niitä

- ☐ ☐ Aina
- ☐ ☐ Joskus
- ☐ ☐ En koskaan
- ☐ ☐ Ei koske minua

Tapaturmat ja alkoholi

28. Kuinka suuri terveydellinen tai muu riski mielestäsi aiheutuu, jos henkilö juo 4–5

alkoholiannosta lähes joka päivä?

- ☐ ☐ Suuri
- ☐ ☐ Melko suuri
- ☐ ☐ Vähäinen
- ☐ ☐ Ei riskiä
- ☐ ☐ En osaa sanoa

29. Kuinka suuri terveydellinen tai muu riski mielestäsi aiheutuu, jos henkilö juo 8-10

alkoholiannosta kerralla?

- ☐ ☐ Suuri
- ☐ ☐ Melko suuri
- ☐ ☐ Vähäinen
- ☐ ☐ Ei riskiä
- ☐ ☐ En osaa sanoa

30. Miten hyvin tai huonosti mielestänne 15-vuotiaan sopii juoda pullo olutta tai lasillinen viiniä perhejuhlissa vanhempien ollessa läsnä?

- ☐ ☐ Huonosti
- ☐ ☐ Melko hyvin
- ☐ ☐ Hyvin

31. Miten hyvin tai huonosti mielestänne 15-vuotiaan sopii juoda pullo olutta tai lasillinen viiniä ystävien ja kavereiden kanssa ilman vanhempia?

- ☐ ☐ Huonosti
- ☐ ☐ Melko hyvin
- ☐ ☐ Hyvin

32. Alla on lueteltu erilaisia toimia, joilla alkoholin käyttöön liittyviä haittoja voidaan vähentää. Kannatatteko niiden käyttöä?

Valitkaa yksi vaihtoehto jokaiselta riviltä.

Kannatan

täysin

Kannatan

osittain

En

kannata

lainkaan

En

osaa

sanoa

a) Alkoholihaitoista tiedottaminen

b) Nuorten valistaminen alkoholinkäytön vaaroista

c) Alkoholin ostoikärajat

d) Poliisin toteuttamat puhalluskokeet liikenteessä

e) Alkoholin käytön puheeksi ottaminen lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanotolla

f) Humalaisille myynnin ja anniskelun kieltäminen

g) Alkoholin hintojen pitäminen korkealla

h) Alkoholimainonnan kieltäminen

i) Ravintoloiden aukioloaikojen rajoittaminen

j) Anniskeluravintoloiden lukumäärän rajoittaminen

k) Alkoholimyymälöiden lukumäärän rajoittaminen

l) Viranomaisten suorittama ravintoloiden ja myymälöiden valvonta

m) Alkolukko kaikkiin moottoriajoneuvoihin

n) Tapaturmapotilaiden puhalluttaminen ensiavussa

o) Poliisin suorittama alkoholijuomien takavarikointi alaikäisiltä

33. Puutun asiaan, jos tunnistan yhteisössäni alkoholiin liittyvää riskikäyttäytymistä

- ☐ ☐ Kyllä
- ☐ ☐ En
- ☐ ☐ Joskus

34. Alkoholia yli riskirajojen käyttää tavallisista suomalaisista

- ☐ ☐ 10 %
- ☐ ☐ 15 %
- ☐ ☐ 20 %

35. Suomalaisnuorten kuolemaan johtaneista liikenneonnettomuuksista tapahtuu päihtyneenä noin

- ☐ ☐ 10 %
- ☐ ☐ 30 %
- ☐ ☐ 50 %

36. Suomalaisnuorten itsemurhista tehdään alkoholin vaikutuksen alaisena noin

- ☐ ☐ 60 %
- ☐ ☐ 40 %
- ☐ ☐ 20 %

37. Suomalaisnuorten kaikista tapaturmakuolemista tapahtuu päihtyneenä noin

- ☐ ☐ 70 %
- ☐ ☐ 50 %
- ☐ ☐ 30 %

38. Henkirikoksia tehdään Suomessa

- ☐ ☐ Vähemmän kuin EU maissa keskimäärin
- ☐ ☐ Yhtä paljon kuin EU maissa keskimäärin
- ☐ ☐ Kaksinkertainen määrä kuin EU maissa keskimäärin

Tapaturmien ehkäisytyö ja kustannukset

39. Yhden kuolemaan johtaneen liikenneonnettomuuden hinnaksi on arvioitu keskimäärin

- ☐ ☐ noin 350 000 €
- ☐ ☐ noin 2,4 milj. €
- ☐ ☐ yli 6,5 milj. €
- ☐ ☐ En osaa sanoa

40. Yhden vakavaan ja pysyvään vammautumiseen johtaneen liikenneonnettomuuden

hinta on keskimäärin

- ☐ ☐ 500 000 €
- ☐ ☐ 1 milj. €
- ☐ ☐ 1,5 milj. €
- ☐ ☐ En osaa sanoa

41. Talviaikaiset liukastumiset ja kaatumiset yhteensä aiheuttavat Suomessa kustannuksia vuosittain

- ☐ ☐ noin 1 milj. €
- ☐ ☐ noin 300 milj. €
- ☐ ☐ yli 600 milj. €
- ☐ ☐ En osaa sanoa

42. Työtapaturmien ehkäisytyö on onnistunut vähentämään huomattavasti työtapaturmia

- ☐ ☐ Kyllä
- ☐ ☐ Ei
- ☐ ☐ En osaa sanoa

43. Liikennetapaturmien ehkäisytyö on onnistunut vähentämään huomattavasti liikennetapaturmia

- ☐ ☐ Kyllä
- ☐ ☐ Ei
- ☐ ☐ En osaa sanoa

44. Kotona ja vapaa-ajalla tapahtuneiden tapaturmien ehkäisytyö on onnistunut vähentämään huomattavasti kotona ja vapaa-ajalla tapahtuvia tapaturmia

- ☐ ☐ Kyllä
☐ ☐ Ei
☐ ☐ En osaa sanoa

Alueellinen tapaturmatyö

Alueella tarkoitetaan tässä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen kuntia.

45. Olen tutustunut ainakin yhteen alueella laadittuun paikalliseen turvallisuussuunnitelmaan

- ☐ ☐ Kyllä
☐ ☐ En

46. Olen tutustunut ainakin yhteen alueella laadittuun liikenneturvallisuussuunnitelmaan

- ☐ ☐ Kyllä
☐ ☐ En

47. Olen tutustunut ainakin yhteen alueella laadittuun työsuojelun toimintaohjelmaan

- ☐ ☐ Kyllä
☐ ☐ En

48. Työyhteisössäni on kuluneen puolen vuoden aikana tehty toimenpiteitä, joiden

tavoitteena on parantaa työturvallisuuttani

- ☐ ☐ Kyllä
☐ ☐ Ei
☐ ☐ En osaa sanoa

49. Työyhteisössäni on kuluneen puolen vuoden aikana tehty toimenpiteitä, joiden

tavoitteena on parantaa muiden kuin työntekijöiden (esim. potilaat, koululaiset, kuntalaiset) turvallisuutta

- ☐ ☐ Kyllä
☐ ☐ Ei
☐ ☐ En osaa sanoa

50. Onko paikallisissa tiedotusvälineissä paljon tapaturmiin liittyviä uutisia?

- ☐ ☐ Kyllä
☐ ☐ Ei
☐ ☐ En osaa sanoa

51. Muistan lukeneeni edeltäneen puolen vuoden aikana paikallisesta mediasta tapaturmien ehkäisyyn liittyviä asia-artikkeleita

- ☐ ☐ Kyllä
☐ ☐ En

52. Alueellanne tapaturmien ehkäisyn työtä tekevät:

Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ ☐ Kunnan johto
- ☐ ☐ Sosiaali- ja terveystoimiala
- ☐ ☐ Opetus- ja kulttuuritoimiala
- ☐ ☐ Yhdyskunta, tekniikka ja ympäristö -toimiala
- ☐ ☐ Pelastustoimi
- ☐ ☐ Poliisi
- ☐ ☐ Sairaanhoidopiiri
- ☐ ☐ Maakuntaliitto
- ☐ ☐ Aluehallinto (avit, elyt)
- ☐ ☐ Seurakunnat
- ☐ ☐ Järjestöt
- ☐ ☐ Joku muu, mikä?

53. Onko alueellanne käynnissä tapaturmien ehkäisyyn liittyviä hankkeita?

- ☐ ☐ Ei
- ☐ ☐ Kyllä, mitä?
- ☐ ☐ En osaa sanoa

54. Mitä asioita pidätte keskeisimpinä, joihin tulisi tarttua turvallisuuden parantamiseksi alueellanne?

Liite 3. Tapahtumakalenteri, Etelä-Pohjanmaa

Pvm, ajanjakso	Tapahtuma/lyhyt kuvailu	Osallistujia, kohde, kenelle	Kommentteja, osallistumisaste, hankkeen rooli tapahtumassa
Vuosi 2012			
5.1.2012	Alkon lahjoitusrahaan liittyvä työryhmätapaaminen		Aluekoordinaattori ja hanketta ohjaavat THL:n tutkijat olivat kutsuttuina työryhmän jäseniä.
14.1.2012	Etelä-Pohjanmaan opettajien koulutus- ja kulttuuripäivä, Seinäjoki	500 opettajaa eri kouluasteilta	Hankkeella yhteinen osasto Liikenneturvan kanssa. Liikennekasvatusmateriaalien esittely.
16.1.2012	Hankkeen koordinaatioryhmän kokous, Helsinki		
17.1.2012	Hankkeen toiminnan suunnittelu yhdessä THL:n toimijoiden kanssa, Helsinki		
18.- 19.1.2012	Opinlakeus- messut, Seinäjoki	Toisen asteen oppilaitosten yhteinen messutapahtuma Etelä-Pohjanmaan opettajille ja opiskelijoille	Hankkeen ja Liikenneturvan yhteinen esittelypiste. Yhteisenä teemana liikkuminen ja liikunta, esillä turvavälineet ja mopoasiaa.
24.- 25.1.2012	Turvallinen ja eheä Suomi -Maakunnista kaupunkeihin ja kyliin - Valtakunnallinen paikallisen turvallisuussuunnittelun seminaari, Lahti		Hanke esillä posterin ja esitteiden muodossa.
26.1.2012	Nuorten ryhmähaastattelu (4 nuorta)	Ryhmähaastattelut 18–24-vuotiaille. Haastatteluihin osallistui kaikkiaan kuusi ryhmää; yhteensä 26 oppilasta	THL:n tutkijat toteuttivat yhdessä aluekoordinaattorin kanssa.
27.1.2012	Nuorten ryhmähaastattelu (4 nuorta)		
31.1.2012	Nuorten ryhmähaastattelut (2 ryhmää, 10 hlö yhteensä)		

1.2.2012	Pysy Pystyssä- kampanjapäivä, Seinäjoki	150 ikäihmistä Seinäjoen seudulta- osallistui.	Hankkeen, Liikenneturvan ja eri yhteistyötahojen yhdessä suunnittelema tapahtuma, jossa ikäihmisille jaettiin tietoa turvallisesta liikkumisesta talven liukkaiden ja pimeiden keliä varalle. (Muistiyhdistys, E-P:n Kuulo ry, Näkövammaisten keskusliitto, Sydänliitto, Seinäjoen reumayhdistys, Esla, E-P:n hengitysyhdistys, Seinäjoen eläkeläiset, Mediteam, Seinäjoen kaupunki/ Ikäkeskus, kotihoito, liikuntatoimi ja kirjasto sekä Aijjoos- hanke)
6.2.2012	Draaman keinoin liikenteessä -koulutuskierros, Kurikka	Kurikan ja Jurvan yläkoulujen 9. lk ja Sedun toimipisteiden opiskelijat	Liikenneturva, Ehyt ry, JIK-Terveyskuntayhtymä ja Koulutuskeskus Sedu toteuttivat. Aluekoordinaattori osallistui tapahtumaan.
8.2.2012	Koulutus liikenneturvallisuudesta seurakuntien nuorisotyöntekijöille, Seinäjoki	10 osallistujaa	Koulutus järjestettiin yhteistyössä hankkeen, Liikenneturvan, Poliisin ja EHYT ry:n kanssa. Teemoina mm. nuorten liikennekäyttäytyminen, päihteet ja liikenneturvallisuuden edistäminen.
10.- 11.2.2012	Tie hyvinvointiin -messut, Seinäjoki	Maakunnan väestö	Hanke mukana EPSHP:n ja Seinäjoen terveystieteiden keskuksen terveyden edistämisen yksiköiden kanssa Terveystieteillä - Testaa terveytesi. Elämäntapatestejä (liikunta ja ravitsemus), riskitestejä, verensokerin ja rasvaprosentin mittaus, tapaturmien ehkäisyyn liittyvät tarkistuslistat eri ikäryhmille.
15.2.2012	Kauhavan turvallisuussuunnitelmatyöryhmän kokous		Aluekoordinaattori osallistui kokoukseen. Käytiin läpi eri hallinnonalojen toimenpidesuunnitelmat ja niiden toteutuminen edellisvuodelta, esiteltiin Kauhavan turvallisuussuunnitelmaan liittyen Kuopion pelastusopistosta valmistunut opinnäytetyö.
16.2.2012	Hankkeen pilottikuntien kokous		Hankkeen koordinoima
16.2.2012	Nuoret, liikenne ja päihteet- työryhmä kokous		Hankkeen koordinoima
17.2.2012	Alueellisen ohjausryhmän kokous		Hankkeen koordinoima
23.2.2012	Yhteistyötapaaminen Liikenneturva ja EHYT ry		Hankkeen toiminnan suunnittelu

6.3.2012	Koulutus kuntien nuoriso- ja vapaa-aikatoimen edustajille, Seinäjoki	Koko hankealue. 30 osallistujaa	Koulutus järjestettiin hankkeen, EHYT ry:n, Liikenneturvan ja Poliisin kanssa yhteistyössä.
7.3.2012	Seinäjoen kaupungin liikenneturvallisuuksuustyöryhmän kokous		Aluekoordinaattori osallistui työryhmään kutsuttuna
8.3.2012	Alkon lahjoitusrahaan liittyvä työryhmätapaaminen		Aluekoordinaattori ja hanketta ohjaavat THL:n tutkijat olivat kutsuttuina työryhmän jäseniä.
13.3.2012	Kutsuntatarkastuksiin liittyvä ideapalaveri		Aluekoordinaattori osallistui kutsuttuna.
13.3.-13.4.2012	Tapaturmakysely (hankkeen väliarviointikysely alueen ammattilaisille)	EPSHP:n kuntien eri hallinnonalojen ammattilaiset, Poliisi, Pelastustoimi	Aluekoordinaattori osallistui toteutukseen yhdessä THL:n tutkijoiden kanssa.
15.3.2012	Tietoa kalloon liikenteessä- tapahtuman suunnittelupalaveri, Ilmajoki		Aluekoordinaattori osallistui tapahtuman suunnitteluun kutsuttuna.
21.3.2012	Etelä-Pohjanmaan ELY- keskuksen liikenneturvallisuuksuussuunnitelman laatimiseen liittyvä sidesryhmäseminaari, Seinäjoki	Etelä-Pohjanmaan, Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan liikenneturvallisuuksuustyötä tekeviä kuntien, Poliisin, Pelastustoimen virkamiehiä	ELY-keskuksen liikenneturvallisuuksuasiantuntija esitteli hanketta omassa puheenvuorossaan. Tilaisuudessa esiteltiin tuloksia liikenneturvallisuuksuden ja liikenneturvallisuuksuustyön nykytilasta, pohdittiin ryhmätyöskentelyn pohjalta liikenneturvallisuuksuden alueellisia tavoitteita sekä sisällön ja organisoitumisen kehittämistä. Aluekoordinaattori osallistui tilaisuuteen.
5.4.2012	SeAMK:in opiskelijoiden toteuttama Välitä Nuoresta - Älä välitä alkoholia alaikäiselle-kampanja (Anttilan kauppakeskus)	Kauppakeskuksessa asioivat aikuiset, yli 18v täyttäneet. Opiskelijoiden toteuttamat haastattelut osana opinnäytetyötään.	Hanke ideoi tapahtuman toteutusta ja toimitti kampanjamateriaalit (Pakka-hanke, MLL:n ehkäisevän päihdetyön hanke). Tarkoituksena oli herätellä aikuisten omaa suhtautumista ja vastuuta liittyen alkoholin välittämiseen alaikäisille.
11.4.2012	Liikenneturvan läntisen alueen yhteyspäälliköiden tapaaminen, Ikaalinen	7 henkilöä.	Aluekoordinaattori esitteli Etelä-Pohjanmaan hankealueen toimintaa ja Liikenneturvan kanssa tehtyä yhteistyötä.
13.4.2012	Valtakunnallinen tapaturmapäivä	Hankeverkostot, Etelä-Pohjanmaan katsastusasemat	Teemana oli ”Ennakoi, etteivät jäisi viimeisiksi sanoiksi”. Hanke tiedotti yhteistyötahoja tapaturmapäivästä sekä toimitti teemaan liittyvää Liikenneturvan materiaalia (tiedotteen, julisteen, ennakoivan ajotavan oppaan) alueen 14 katsastusasemalle.

19.4.2012	Liikenne hurautti verkostoon ja opettajat menivät mukana- koulutuksen päätösseminaari, Tampere	120 opettajaa	Hanke oli esillä posterin ja esitteiden muodossa. Aluekoordinaattori osallistui koulutukseen.
25.4.2012	Koordinaatioryhmän kokous, Helsinki		
3.5.2012	Nuoret, liikenne ja päihteet- työryhmä kokous		Hankkeen koordinoima
4.5.2012	Alueellisen ohjausryhmän kokous		
4.5.2012	Alkon lahjoitusrahaan liittyvä työryhmätapaaminen		Aluekoordinaattori ja hanketta ohjaavat THL:n tutkijat olivat kutsuttuina työryhmän jäseniä.
7.5.2012	Yhteistyötapaaminen alueen ehkäisevän päihdetyön toimijoiden kanssa	Tapahtumaan osallistui toimijoita Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta ja Pohjanmaa-hankkeesta, Etelä-Kymenlaakson aluekoordinaattori ja Kotkan ehkäisevän päihdetyön tekijä	Aluekoordinaattorin koolle kutsuma. Esiteltiin Kotkassa käytössä olevia toimintamalleja nuorten päihteiden käyttöön puuttumisesta sekä tapaturmapotilaiden puhalluttamisesta ensiavussa
7.5.2012	Hankkeen pilottikuntien kokous		Hankkeen koordinoima
8.5.2012	Tietoa kalloon liikenteessä- tapahtuma, Seinäjoki	Tapahtumaan osallistui alle 30 nuorta	Seinäjoen nuorisotoimen järjestämä teemailta Pajuluoman nuorisotiloilla liikenneturvallisuudesta.
9.5.2012	Lasten ja nuorten terveyden edistämisen työseminaari		Hankkeen roll up esillä, hanke-esitteet.
10.5.2012	Tietoa kalloon liikenteessä- tapahtuma, Ilmajoki	Jaakko Ilkan koulun oppilaat. Yli 400 nuorta osallistui.	Hankkeen aluekoordinaattori oli mukana tapahtuman suunnittelutyöryhmässä, mutta ei osallistunut varsinaiseen toteutukseen. Aluekoordinaattori kävi tutustumassa tapahtumaan paikan päällä.
14.5.2012	SeAMK:n Alkon lahjoitusrahatyöryhmän kanssa yhteistyössä toteutettujen opinnäytetöiden esityksiä		Aluekoordinaattori osallistui opinnäytetöiden kuulemiseen ja työelämän edustajana niiden arvioimiseen.

15.5.2012	Lappajärven kunnan turvallisuussuunnitelma-työryhmän kokous		Aluekoordinaattori osallistui kutsuttuna kokoukseen ja keräsi suunnitelmaa varten kuntakohtaista ja aluekohtaista tietoa ja materiaalia tapaturmiin liittyen.
25.5.2012	Pajarock-tapahtuma	Etelä-Pohjanmaan nuorten työssä-oppimispaikkojen nuoret	Tapahtuma oli päihteen ja sen järjestämisestä vastasi Kaks kättä työpaja yhdessä muiden työpajojen kanssa. Hankkeelta tapahtumaan lainattiin materiaalia.
25.5.2012	Miten voin? Kauhavan yläkoulun hyvinvointipäivä	Kauhavan keskustan yläkoulun 7-9lk oppilaat	Hanke oli mukana tapahtuman suunnittelussa ja osallistui yhdessä EPSHP:n terveydenedistämisen yksikön kanssa omalla päihteenmyyteen kannustavalla rastilla tapahtuman toteutukseen, materiaali myös vanhempainilta osallistujille.
29.6.2012	Puhelinkokous LiVe-ohjelman Terve koululainen hankkeen kanssa yhteisen koulutuksen organisoinniseksi		
1.6.2012	Ikääntyneiden turvallisuus - keskustelutilaisuus, Helsinki	Ikääntyneiden järjestöjä, eri viranomaistahojen edustajia	Tapahtuman koolle kutsumisesta vastasi Sisäasiainministeriö. Aluekoordinaattori osallistui tilaisuuteen.
4.6.2012	Yhteistyötapaaminen vanhustyön kehittämispalvelut Etelä-Pohjanmaan VTKK II kehittämishankkeen kanssa (osa Väli-Suomen Ikä-Kastetta)		Hankkeen koolle kutsuma. THL:n ikääntyvien kaatumistapaturmien ehkäisyn tutkijat osallistuivat.
5.6.2012	Implementointikoulutus IKINÄ-mallin juurruttaminen Järvi-Pohjanmaan vanhuspalveluihin, Alajärvi	Vanhuspalveluiden, kotihoidon ja laitoshoidon johto ja vastaavat sairaanhoitajat. Osallistujia 30.	Hankkeen, THL:n ja Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen yhteistyössä toteuttama.
7.6.2012	Tietoprovinssitapahtuman suunnittelukokous EPSHP	EPSHP:n ja Seinäjoen järjestöalun yhteinen työryhmä	Aluekoordinaattori osallistui Tietoprovinssitapahtuman suunnitteluun EPSHP:n työryhmän jäsenenä.
27.6.2012	Yhteistyötapaaminen ja toiminnan suunnittelu Liikenneturvan kanssa		
20.8.2012	Etelä-Pohjanmaan hankefoorumin suunnittelukokous	Sosten aluetyöntekijän koordinoima	Aluekoordinaattori osallistui kolmen muun hankkeen kanssa hyvinvointia edistävien hankkeiden yhteen kokoavan hankefoorumin suunnittelutyöryhmään
21.8.2012	Sähköpostilla lähetetty webropol-kysely alakoulujen rehtoreille	EPSHP:n kuntien alakoulujen rehtorit	Kyselyllä kartoitettiin mielipiteitä ja käyttöaktiivisuutta edellisvuonna jae- tusta liikenneturvallisuuden materiaalikansista sekä Turvaa koulutiemme – julistesta.

22.8.2012	Sähköpostilla lähetetty webropol-kysely yläkoulujen rehtoreille	EPSHP:n yläkoulujen rehtorit	Kyselyllä kartoitettiin mielipiteitä ja käyttöaktiivisuutta edellisvuonna jaetusta liikenneturvallisuuden materiaalikansista
24.8.2012	Haastattelutapaaminen Liikennevakuutuskeskuksen tiedotetta varten, Seinäjoki ja Ilmajoki	Haastateltavana EPSPH:n lisäksi Liikenneturva, Seinäjoen kaupungin terveydenedistäminen, Ilmajoen nuorisotoimi, Poliisi	Toimittajan pyynnöstä aluekoordinaattorin koolle kutsuma.
29.8.2012	Suunnittelukokous EPSHP:n Tietoprovinsstapahtumatyöryhmän kanssa		Aluekoordinaattori osallistui
30.8.2012	Nuoret, liikenne ja päihteet työryhmäkokous		Hankkeen koordinoima
3.9.2012	Yhteistyötapaaminen EPSHP:n työsuojeluvaltuutetun kanssa		
5.9.2012	European Night Without Accident kampanjasta info Etelä-Pohjanmaan opistolla, Ilmajoki	Toisen vuosikurssin nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaajaopiskelijat, 20 osallistujaa	Hanke ja Ehyt ry pitivät infon.
5.9.2012	Kutsuntatarkastuksiin tulevien elämäntapavalmennusta koskeva suunnittelukokous	EPSHP:n terveydenedistämisen yksikön koolle kutsuma	Hankkeen aluekoordinaattori osallistui
10.9.2012	European Night Without Accident kampanjasta info SeAMK:n sosionomiopiskelijoille, Seinäjoki	Ensimmäisen vuosikurssin sosionomiopiskelijat, 50 osallistujaa	Hankkeen aluekoordinaattori piti infon.
11.9.2012	Koulujen liikenneturvallisuusviikon tapahtuma Koulutuskeskus Sedun sosiaali- ja terveystalon yksikössä, Seinäjoki	10 ryhmää, noin 100 nuorta ja 5 aikuista osallistui	Aluekoordinaattori ideoi yhdessä koulun kanssa liikenneturvallisuusviikon tapahtumat ja osallistui tapahtuman toteutukseen pitämällä nuorille liikennekasvatusta edistävän ennakkoivan katumuksen menetelmätehtävän.
12.9.2012	Koulujen liikenneturvallisuusviikon tapahtuma Koulutuskeskus Sedun Ähtärin yksikössä	14 ryhmää, n. 180 nuorta, 14 aikuista, II asteen opiskelijoita ammatillisesta oppilaitoksesta, lukioita ja 9-luokkalaisia yläkoulusta	Aluekoordinaattori osallistui tapahtuman toteutukseen pitämällä nuorille liikennekasvatusta edistävän ennakkoivan katumuksen menetelmätehtävän.
13.9.2012	II Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumi, Helsinki		Roll up, hanke-esitteet, aluekoordinaattori osallistui foorumiin
18.9.2012	Hankkeen pilottikuntien kokous		Hankkeen koordinoima
19.9.2012	Alueellisen ohjausryhmän kokous		Hankkeen koordinoima
20.9.2012	Seinäjoen pyöräilykaupunkiseminaari		Aluekoordinaattori osallistui verkostoituakseen, hanke-esitteet, Liikenneturvan materiaalia, julisteet

24.9.2012	Työpaja nuorisotoimijoiden vertaisohjaamises- ta	Kauhavan, Lapuan, Ilmajoen, Sei- näjoen ja Töysän nuorisotoimi	Hankkeen ja THL:n koolle kutsuma
25.9.2012	SM:n seminaari sisäisestä turvallisuudesta, Vaasa		Aluekoordinaattori osallistui
26.9.2012	Tietoprovinsstapahtuma, Seinäjoki	Maakunnan väestölle kohdennettu, kauppakeskus Epstorilla asioivat asiakkaat, tapahtumapaikka Framil- la vierailevat lapsiperheet	Aluekoordinaattori osallistui EPSHP:n ja Seinäjoen järjestöalon yhteisen Terveystie- totori-tapahtumaan. Aluekoordinaattorin asiantuntijaluennot yleisölle 2 kertaa sekä pyöräilykypärän käyttöön kannustava esittelypiste
1.10.2012	Turvallinen työmatka-luento EPSHP:n työhy- vointiviikolla		Aluekoordinaattorin asiantuntijaluento
4.10.2012	Yhteistyötapaamiset European Night Without Accident-kampanjaan mukaan lähtevien kol- men ravintolan ravintolapäälliköiden kanssa		Hanke ja Ehyt ry.
4.10.2012	European Night Without Accident kampanjaan osallistuvien nuorten koulutus, Seinäjoki	24 nuorta	Hanke ja Ehyt ry
5.10.2012	European Night Without Accident kampanjaan osallistuvien nuorten koulutus, Ilmajoki	7 nuorta	Hanke ja Ehyt ry
8.10.2012	Yhteistyötapaaminen Seinäjoen nuorisotoimen kanssa seutukunnallisen nuorten tapahtuman järjestämiseen liittyen		
9.10.2012	Koordinaatiotyöryhmän kokous, Helsinki		
10.10.2012	Yhteistyötapaaminen Ella Etelä-Pohjanmaan lapsiperhepalvelut kehittämishankkeen kanssa		
10.10.2012	Turvallisesti harrastuksiin – Liikuntaseurat mukaan tapaturmien ehkäisyyn ja liikennetur- vallisuuteen	Peruuntui vähäisen kiinnostuksen vuoksi	Hankkeen ja Liikenneturvan suunnittelema koulutusilta
11.10.2012	SeAMK- yhteistyössä toteutettujen opinnäyte- töiden esityksiä		Aluekoordinaattori osallistui työelämän edustajan arvioijana
11.10.2012	Työkaluja turvalliseen liikkumiseen veso- koulutusilta terveystiedon ja liikunnan opetta- jille	16 osallistujaa	Hankkeen, Liikenneturvan ja Terve-koululainen hankkeen yhteistyössä toteuttama

12.10.2012	Ennakkomainos European Night Without Accident kampanjasta haastattelu ja video Seinäjoen Sanomat		Hanke ja Ehyt ry
15.10.2012	European Night Without Accident tapahtuman tiedotustilaisuus, Kauhajoki	Ilkka, Suupohjan seutu, Kauhajoki-lehti	Hanke ja Ehyt ry
16.10.2012	Rytmivarikko-tapahtuma Seinäjoen seudun nuorille		Seinäjoen nuorisotoimen ja nuorisovaltuuston organisoima. Hanke ideoi liikennekasvatusmateriaalia ja tehtäviä toteutettavaksi tapahtumaan, mutta aluekoordinaattori ei osallistunut toteutukseen.
19.10.2012	Materiaalin käyttökoulutus (kirjaaminen, puhallutus alkometreihin) European Night Without Accident-kampanjaan osallistuville nuorille, ryhmävastaaville	Neljä nuorta	Hanke ja Ehyt ry
20.10.2012	European Night Without Accident- kampanja neljässä Etelä-Pohjanmaan ravintolassa, Seinäjoki ja Kauhajoki	Ravintoloissa kävi illan aikana yhteensä 2 300 asiakasta.	Kampanjayön toteutuksesta vastasivat hankkeen ja Ehyt ry:n kouluttamat nuoret. Rannekkeita jaettiin illan aikana kaikkiaan 125 kuljettajalle. Ravintolaillan päätteeksi alkometriin puhalsi yhteensä 82 nuorta, joista naisia oli 46 ja miehiä 36. Puhaltaneista kolmen tulos sisälsi promilleja. Julisteinformaatio kampanjasta oli esillä kaikille asiakkaille ja nuoret kiersivät keskustelemassa ravintola-asiakkaiden kanssa.
22.10.2012	Palautepalaveri European Night Without Accident kampanjasta, Seinäjoki	15 nuorta	Hanke ja Ehyt ry
23.10.2012	Palautepalaveri European Night Without Accident kampanjasta, Ilmajoki	5 nuorta	Hanke ja Ehyt ry
8.11.2012	Alueellinen Turvallisuu suunnittelu, Länsi- ja Sisä-Suomen Aluehallintovirasto, Seinäjoki		Aluekoordinaattori ja koi ennakkotietoa tilaisuudesta ja osallistui verkostoituakseen
9.11.2012	Sininen kirja ja arvoprosessi keskuskaupungeissa, Kauhavan Ylihärmä		Aluekoordinaattori osallistui verkostoituakseen
12.11.2012	Nuoret, liikenne ja päihteet työryhmäkokous		Hankkeen koordinoima
19.11.2012	Pienet Pohjalaiset päihdepäivät, Vaasa		Yhteinen esittelypiste hankkeen ja Liikenneturvan kesken, nuorten liikennehaittiutta edistävää kasvatusmateriaalia, liikenneasennetilastoja, hanke-esite, roll up
20.11.2012	Lastenoikeuksienpäivä Hyllykallion Prismän ostoskeskuksessa, Seinäjoki	Kauppakeskuksessa asioiva väestö	SeAMK:n opiskelijat toteuttivat. Hanke osallistui opiskelijaryhmien materiaalin ideoimiseen ja lainasi ehkäisevän päihdetyön ja liiketurvallisuuskasvatuksen materiaalia jaettavaksi ja käyttöön.

21.11.2012	Aijjoos-kumppanuushankkeen päätösseminaari	Ikääntyneet Kuntayhtymä Kaksi-neuvoisen alueelta, yhteistyötoimijat	Seminaarissa julkistettiin kirja, johon Ehkäise tapaturmat hankkeen aluekoordinaattori oli kirjoittanut asiantuntija-artikkelin
21.11.2012	Yli Hyvä juttu –koulutukset nuoriso, sivistys- ja sosiaalitoimen edustajille, palokuntien kouluttajille, Seinäjoki	20 osallistujaa	THL:n koordinoima tilaisuus, joka toteutettiin yhteistyössä Pelastuslaitoksen ja palokuntien nuorisotyön kanssa. Hanke osallistui osaltaan tapahtuman markkinoimiseen alueella. Aluekoordinaattori osallistui koulutukseen.
23.11.2012	Turvallisuuspäivä Lastentarvikeliikkeessä Seinäjoella	Suunnattu asiakkaille	Aluekoordinaattori osallistui yhteistyöhön keskustelemalla turvallisuudesta ja auton turvaistuimesta asiakkaiden kanssa, Liikenneturvan lapsiportti, liikenneturvan materiaalia, hanke-esitteet
26.11.2012	Hankkeen pilottikuntien kokous		Hankkeen koordinoima
4.12.2012	Alueellisen ohjausryhmän kokous		Hankkeen koordinoima
14.12.2012	Koordinaatiotyöryhmän kokous		Hankkeen koordinoima
19.12.2012	Hankkeen jatkorahoitusvaihtoehtojen selvittelykokous Sisäasiainministeriössä, Helsinki		Aluekoordinaattori ja Seinäjoen kaupungin terveydenedistämisen johtaja osallistuivat
21.1.2013	SeAMK Sote-yksikön koulutusohjelmanpäälliköiden, hankkeen, Ehyt ry:n ja Seinäjoen Järjestöalon yhteistyötapaaminen		Aluekoordinaattorin koolle kutsuma koskien ENWA-toimintamallin juurruttamista ja vapaaehtoisopintojen sisältöä
30.1.2013	Etelä-Pohjanmaan hankefoorumi, Kuortane		Hanke oli yhteistyössä suunnittelemassa tapahtuman toteutuksen ja tiedotti.
21.3.2013	Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmien ehkäisy IKINÄ-mallin avulla		Hanke, VTKK II-hanke , THL ja EPSHP:n ja SeAMK:n täydennyskoulutusyksikkö suunnittelivat koulutuksen toteutuksen

Vuosi 2011

Pvm, ajan- jakso	Tapahtuma/ lyhyt kuvailu	Osallistujia, kohde, ke- nelle	Kommentteja
11.1.2011	Nuoret, liikenne ja päihteet työryhmäkokous 18-24v		Hankkeen koordinoima
11.1.2011	Nuoret, liikenne ja päihteet työryhmäkokous perus- opetusikäiset		Hankkeen koordinoima
13.1.2011	Koulujen johtajien ja rehtoreiden kokous, Kauhava		Aluekoordinaattori osallistui kutsuttuna ja kertoi liikenneturvallisuuden ke- hittämistyöstä
17.1.2011	Alkon lahjoitusrahaan liittyvä työryhmätapaaminen	Työryhmän jäsenet	Aluekoordinaattori ja THL:n tutkijat osallistuivat kutsuttuina työryhmään.
19.1.2011	Tervehet Mukulat- seutukunnallinen koulutustilaisuus, Seinäjoki, Lapua, Isokyrö	Lasten ja nuorten parissa työskentelevät ammattilai- set eri hallintokunnissa, terveydenhuollossa, va- paaehtoistoimijat järjes- töissä ja seuroissa, kunnal- linen ruokapalvelu, kunta- päättäjät, n. 40 osallistu- jaa.	EPSHP:n terveydenedistämisen yksikön ja yhteistoiminta-alueen yhdessä toteuttama koulutus. Aluekoordinaattorin luento, jossa korostettiin nuorten omaehtoisen liikkumisen tukemista kiinnittämällä huomiota liikenneturvalli- suuteen.
20.1.2011	Nuoret ja liikenne- tapahtuma, Seinäjoen kaupungin- teatteri	Koulutuskeskus Sedun opetusyksiköiden ja Kaks Kättä työpajan nuoret, osallistujia 400	Hanke ideoimassa tapahtumaa, hankkeen yhteistyötoimijat järjestivät.
21.1.2011	Järviseudun liikenneturvallisuustyöryhmäkokous, Alajärvi	Järvi-Pohjanmaan perus- turvasta nimetyt edustajat	Aluekoordinaattori osallistui työryhmään ohjaustukena
25.1.2011	Järviseudun liikenneturvallisuustyöryhmäkokous, Evijärvi, Lappajärvi	Sivistystoimen edustajat, rehtorit, koulun johtajat	Aluekoordinaattori osallistui työryhmään ohjaustukena

26.1.2011	Tervehet Mukulat seutukunnallinen koulutustilaisuus Järvi-Pohjanmaa, Alajärvi	Lasten ja nuorten parissa työskentelevät ammattilaiset eri hallintokunnissa, terveydenhuollossa, vapaaehtoistoimijat järjestöissä ja seuroissa, kunnallinen ruokapalvelu, kunta-päättäjät, n. 40 osallistujaa.	EPSHP:n terveydenedistämisen yksikön ja yhteistoiminta-alueen yhdessä toteuttama koulutus. Aluekoordinaattorin luento, jossa korostettiin nuorten omaehtoisen liikkumisen tukemista kiinnittämällä huomiota liikenneturvallisuuteen.
27.1.2011	Tervehet Mukulat seutukunnallinen koulutustilaisuus Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, Kauhava	ks. edell.	ks. edell.
28.1.2011	Turvallisuussuunnitelmatyöryhmäkokous, Kauhava		Aluekoordinaattori osallistui ohjaustukena
3.2.2011	Koordinaatiotyöryhmän kokous, Helsinki		
7.2.2011	Kokous, Yli Hyvä juttu-toimintamallin levittämisestä, Seinäjoki	SPEK, THL, E-P:n Pelastuslaitos	Aluekoordinaattori toimi koolle kutsujana
7.2.2011	Alueellisen ohjausryhmän kokous		Hankkeen koordinoima
10-12.2.2011	Food & Life expo- messut, Seinäjoki	Maakunnan väestö	Hanke osallistui yhdessä EPSHP:n terveydenedistämisen yksikön kanssa messuille omalla esittelyosastolla, jossa havainnollistettiin terveellisten elämäntapavalintojen merkitystä
16.2.2011	Alkon lahjoitusrahaan liittyvä työryhmätapaaminen	Työryhmän jäsenet	Aluekoordinaattori ja THL:n tutkijoita osallistui kutsuttuna työryhmään.
24.2.2011	Etelä-Pohjalaisten hyvinvoinnin jäljillä- seminaari, Seinäjoki		Aluekoordinaattori osallistui kuulijana
8.3.2011	Hanke-esittely ravitsemusalan kansainväliselle opiskelijalle		
9.3.2011	ELY:n liikenneturvallisuusryhmän kokous, Seinäjoki	Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Pohjanmaan maakuntien liikenneturvallisuustyöstä ja suunnittelusta vastaaville	Hanke-esittely, Liikenneturvallisuusasiantuntija Kjell Lind, Ely keskus

14.2.2011	Yhteistyötapaaminen Kaks Kättä- työpajan kanssa		
16.3.2011	Tervehet Mukulat - seutukunnallinen koulutustilaisuus Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, Kauhajoki	Lasten ja nuorten parissa työskentelevät ammattilaiset eri hallintokunnissa, terveydenhuollossa, vapaaehtoistoimijat järjestöissä ja seuroissa, kunnallinen ruokapalvelu, kuntapäättäjät, n. 40 osallistujaa.	EPSHP:n terveydenedistämisen yksikön ja yhteistoiminta-alueen yhdessä toteuttama koulutus. Aluekoordinaattorin luento, jossa korostettiin nuorten omaehtoisen liikkumisen tukemista kiinnittämällä huomiota liikenneturvallisuu- teeseen.
17.3.2011	Liikenneturvallisuusviikon suunnittelutyöryhmän kokous, Seinäjoki		Aluekoordinaattori osallistui kutsuttuna
17.3.2011	Järvisseudun Liikenneturvallisuustyöryhmän kokous, Järvi-Pohjanmaan sivistystoimi, (Alajärvi, Vimpeli, Soini)	4 yläkoulua ja 18 alakoulua (kokouksessa mukana sivistystoimenjohtaja ja rehtoreita)	Aluekoordinaattori esitteli ja jakoi yhdessä Liikenneturvan kanssa kootut materiaalikansiot. Kansioiden avulla tehostetaan ja tuetaan koulujen liikennekasvatusta sekä annetaan välineitä koulumatkan, koulupihan ja lähiympäristön liikenneturvallisuuden arviointiin ja kehittämiseen.
18.3.2011	Yhteistyötapaaminen Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskuksen päihdehoitajan kanssa		
31.3.2011	Nuoret, liikenne ja päihteet työryhmäkokous 18-24v		Hankkeen koordinoima
31.3.2011	Nuoret, liikenne ja päihteet työryhmäkokous perusopetusikäiset		Hankkeen koordinoima
1.4.2011	Nuoret, liikenne ja päihteet työryhmäkokous 16-18v		Hankkeen koordinoima
1.4.2011	Ensimmäinen yhteistyötapaaminen hankkeen pilottikuntien kanssa		Hankkeen koordinoima
4/ 2011	Ensimmäisen SeAMK:in ja hankkeen yhteistyönä syntyneen opinnäytetyön valmistuminen		Aiheena "Alkoholi, nuoret ja liikenne - Terveiden edistäminen draaman keinoin. Lisäksi valittu 10-15 muuta opinnäytetyöaihetta hankkeeseen liittyen. Opiskelijat järjestävät tapahtumia yms. projektiopintoina.

14.3.2011	Terveystiedon edistämisen neuvottelukunnan ja asiantuntijajäsenien työseminaari, Seinäjoki		Seminaarin koordinoimisesta vastasi EPSHP:n terveydenedistämisen yksikkö. Hankkeen aluekoordinaattori osallistui yhdessä suunnitteluun ja toteutukseen
19.4.2011	Alkon lahjoitusrahaan liittyvä työryhmätapaaminen	Työryhmän jäsenet	Aluekoordinaattori ja THL:n tutkijoita osallistui kutsuttuna
19.4.2011	Rehtorikokous, Lapua	12 alakoulun, 1 yläkoulun ja 1 erityiskoulun rehtori	Hankkeen ja Liikenneturvan kokoamien liikenneturvallisuuden materiaalikansioiden esittely ja jakaminen. Ks. 17.3.2011.
20.4.2011	Yhteistyötapaaminen Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskuksen päihdehoitajan kanssa		
27.4.2011	Seinäjoen yläkoulujen rehtoreiden tapaamiset		Hankkeen ja Liikenneturvan kokoamien liikenneturvallisuuden materiaalikansioiden esittely ja jakaminen. Ks. 17.3.2011.
28.4.2011	Rehtorikokous, Seinäjoki, alakoulut	28 alakoulun ja 2 erityiskoulun rehtori	Materiaalikansioiden esittely ja jakaminen.
2.5.2011	Hankkeen koordinaatiotyöryhmän kokous, Helsinki		Aluekoordinaattori osallistui
2.-6.5.2011	Turvallisuutta joka päivä! - Seinäjoen kaupungin Liikenneturvallisuusviikko	Seinäjoen alueella päivähoitoikäisille, koululaisille, nuorille, aikuisille, ikäihmisille.	Järjestäjinä Seinäjoen kaupungin liikenneturvallisuustyöryhmä, Liikenneturva, KaksKättä työpaja, Ehkäise Tapaturmat- hanke, EPSHP, Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitos sekä paikallisia yrityksiä. Liikenneturvallisuusviikolla useita tapahtumia, jotka nostivat liikenneturvallisuutta edelle, mm. koululaiskulkue, jaettiin teemajulisteita terveyskeskusiin, äitiys-, lasten-, perhesuunnittelu- ja aikuisneuvoloihin.
4.5.2011	Rehtorikokous, Kauhava (Ylihärmä, Alahärmä, Kauhava)	16 alakoulun, 4 yläkoulun ja 1 erityiskoulun rehtori	Hankkeen ja Liikenneturvan kokoamien materiaalikansioiden esittely ja jakaminen.
5.5.2011	Alueellisen ohjausryhmän kokous		
9.5.-1.6.2011	Kysely alakoulun 3-, 6-, ja 9.- luokkalaisten Rehtorien tilannekartoituskyselyt	EPSHP:n alakoulujen 3-, 6-, ja 9.- luokkalaisten ja kaikki sairaanhoitopiirin peruskoulujen rehtorit. Rehtoreista 67 vastasi (yhteensä 190 rehtoria sai kyselyn).	Hanke toteutti kyselyn yhdessä THL:n tutkijoiden kanssa. Rehtorikyselyissä kartoitettiin peruskoulujen liikenneturvallisuuden ja tapaturmien ehkäisyn käytäntöjä. Oppilailta kartoitettiin lasten ja nuorten kokemuksia ja käsityksiä liikenneturvallisuudesta ja päihteistä sekä hyvinvoinnista ja sosiaalisista suhteista, turvavälineiden käyttöä. Suoritettiin webropol- kyselyinä.

10.5.2011	Turvallinen elämä lapsille ja nuorille- seminaari, Oulu		Hanke esillä posterin ja esitteiden muodossa.
12.5.2011	Tapaturminen ehkäisyn seminaarin suunnittelukokous (videoneuvottelu)		
17.5.2011	Rehtorikokous, Töysä ja Alavus	Töysä: 4 alakoulun ja 1 yläkoulun rehtori, Alavus: 6 alakoulun, 1 lukion ja 1 yläkoulun rehtori	Materiaalikansiot jaettu. Kansiot toimitettu myös Ähtäriin, jossa sivistystoimenjohtaja jakaa ja perehdyttää kansiot seuraavassa kokouksessa.
23.5.2011	Rehtorien tapaaminen, Isojoki ja Karijoki	Tavattiin 5 rehtoria	Materiaalikansiot esiteltiin ja jaettiin.
23.5.2011	Rehtorikokous, Kauhajoki	12 alakoulun ja 1 yläkoulun rehtori	Materiaalikansiot esiteltiin ja jaettiin.
24.5.2011	Rehtorikokous, Ilmajoki	12 alakoulun ja 1 yläkoulun rehtori	Materiaalikansiot esiteltiin ja jaettiin.
25.5.2011	Draaman keinoin liikenteessä, Koulutuskeskus Sedu, Kirkkokadun toimipiste, Seinäjoki	Koulutuskeskus Sedun oppilaat osallistuivat	Aluekoordinaattori osallistui tapahtumaan. Liikenneturva, Terveys ry ja Koulutuskeskus Sedu järjestivät.
27.5.2011	Alkon lahjoitusrahaan liittyvä työryhmätapaaminen		
30.5.2011	Elämysreitti 7lk:n oppilaille, Seinäjoki	Yläkoulujen 7-luokan oppilaille nuorisokeskuksessa	Seinäjoen kaupungin eri hallintokuntien ja eri järjestöjen yhteinen tapahtuma. Tupakka-, päihde- ym. asiaa. Aluekoordinaattori kävi tutustumassa elämysreittiin.
31.5.2011	Rehtorikokous, Jalasjärvi	6 alakoulun ja 1 yläkoulun rehtori	Materiaalikansiot esiteltiin ja jaettiin.
1.6.2011	Hankkeen alakouluille järjestämän liikenneturvallisuuksaiheisen piirustuskilpailun tulosten julkistaminen		Hankkeen koordinoima
1.6.2011	Välitä nuoresta - Älä välitä alkoholia alaikäiselle-kampanja, Seinäjoki	Anttilan kauppakeskuksessa ja Prismassa asioivat yli 18vuotiaat asiakkaat, nuorten vanhemmat	Hanke järjesti yhteistyössä Seinäjoen kaupungin ehkäisevän päihdetyön EHKÄPÄ- työryhmän kanssa. Käytössä MLL:n kampanjamateriaalia, julisteet, kampanjakortit, katugallup sekä tietoiskut, tiedote alkoholin vähittäismyyntipaikoille. Tarkoituksena herättää laajaa keskustelua aikuisten vastuusta.
3.6.2011	Rehtoreiden tapaamisia Isokyrön ja Seinäjoen alakouluissa		Materiaalikansiot esiteltiin ja jaettiin.

13.6.2011	Hankkeen pilottikuntien kokous		Hankkeen koordinoima
22.6.2011	Yhteistyötapaaminen Seinäjoen kaupungin nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajan kanssa		
8.8.- 2.9.2011	Turvaa lapsen koulutie- kampanja	Koko alue. Koulualueilla liikkuvat autoilijat.	Alakoulun 4. luokkalaisille toteutettiin hankkeen koordinoima piirustuskilpailu 24.3.-21.4.2011. Kilpailun voittajan piirustuksesta tehtiin juliste, joka toimitettiin tai postitettiin jaettavaksi sairaanhoitopiiriin kaikille alakouluille 4.8.
10.8.2011	Liikenneturvallisuuteen liittyvä luento lyseolla		Aluekoordinaattori piti luennon kutsuttuna
22.8.2011	EPSHP:n Terveystieteen edistämisen neuvottelukunnan kokous, Seinäjoki		Aluekoordinaattori esitteli hankkeen tilannekatsauksen
24.- 26.8.2011	Pohjoismaainen kansanterveyskonferenssi, Turku		Hankkeen esittely posterin ja abstraktin muodossa. Hanke-esite ja posterit myös englanninkielisenä.
30.8.2011	Nuoret, liikenne ja päihteet työryhmäkokous		Hankkeen koordinoima
5.9.2011	I Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn seminaari, Helsinki		Aluekoordinaattori osallistui. Seminaarissa hankkeen esitteitä ja posterititivistelmä.
6.-9.9.2011	(Safe Community Conference, Fallun Ruotsi)		THL:n abstrakti hankkeen evaluoinnin näkökulmasta. E-P:n aluekoordinaattori ei osallistunut.
13.9.2011	Valtakunnallinen tapaturmien ehkäisyn seminaari, Yhteisöllisyydestä voimaa tapaturmien ehkäisyyn - Eri toimijoiden mahdollisuus edistää lasten ja nuorten hyvinvointia ja turvallista liikennettä, Seinäjoki	Valtakunnallinen seminaari, johon osallistui poikkihallinnollisesti toimijoita ja ammattilaisia eri toimialoilta ja organisaatioista maakunnasta. Osallistujia 60.	Seminaarin järjestivät EPSHP:n ja hankkeen kanssa yhteistyössä STM, SM, LVM, OPM, THL, Liikenneturva, Seinäjoen kaupunki ja Kotitapaturmien ehkäisykampanja, joka luovutti 2000€ arvoisen Arjen turvateko 2011-palkinnon Pohjanmaan Pelastusalan liiton Yli hyvä juttu- hankkeelle.
20.9.2011	Yhteistyötapaaminen European Night Without Accident- tapahtumaan liittyen		Hankkeen aluekoordinaattorin ja Ehyt ry:n aluekoordinaattorin koolle kutsuma
21.9.2011	Hankkeen pilottikuntien kokous		Hankkeen koordinoima

22.9.2011	Alueellisen ohjausryhmän kokous		Hankkeen koordinoima
23.9.2011	Tietoprovinsi-tapahtuma, Seinäjoen keskussairaala	Väestölle kohdennettu tapahtuma	Hanke esillä posterin ja esitteiden muodossa.
27.9.2011	Rehtorikokous, Kurikka		Materiaalikansiot esitelty ja jaettu.
29.9.2011	Rehtorikokous, Teuva	8 alakoulun ja 1 yläkoulun rehtori	Materiaalikansiot esiteltiin ja jaettiin.
30.9.2011	Yhteistyötapaaminen Seinäjoen kaupungin nuorisotoimen kanssa seutukunnalliseen nuorten Lokafest-tapahtumaan liittyen		
10/2011	Kyselytutkimus: toisen asteen opiskelijat (lukioiden ja ammattikoulujen 2. vuoden opiskelijat). Kyselytutkimus rehtorit ja aluejohtajat/koulutusjohtajat.	Kyselytutkimus: toisen asteen opiskelijat (lukioiden ja ammattikoulujen 2. vuoden opiskelijat). Kyselytutkimus rehtorit ja aluejohtajat/ koulutusjohtajat/ koulutusalojohtajat toteutettiin 4.11.-21.12.2011	Kyselytutkimus (webropol) kartoitus nuorten kokemuksista ja käsityksistä liikenneturvallisuuteen ja päihteisiin sekä hyvinvointiin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyen. Lisäksi toteutetaan rehtoreille ja lähijohtajille/ koulutuspäälliköille kysely liikenneturvallisuuden ja tapaturmien ehkäisyn käytännöistä.
3.10.2011	Pysy Pystyssä, Vaasa		Aluekoordinaattori tutustui tapahtumaan, jota suunnitellaan myös Seinäjoelle.
5.10.2011	Liikenne hurautti verkostoon ja opettajat menivät mukana- koulutus, Seinäjoki		Liikenneturvan ja Terveys ry:n yhteistyössä järjestämä koulutus. Aluekoordinaattori osallistui.
10.10.2011	Alkon lahjoitusrahaan liittyvä työryhmätapaaminen	Työryhmän jäsenet	Aluekoordinaattori ja THL:n tutkijoita osallistui kutsuttuna
11.10.2011	Viestintäseminaari, Seinäjoki		
14.10.2011	Yhteistyötapaaminen European Night Without Accident- tapahtumaan liittyen		Ilkka-lehti teki ennakkok jutun tapahtumasta.

15.10.2011	European Night Without Accident- tapahtuma, Ravintola Karma, Seinäjoki	Ravintolassa asiakkaina olevat nuoret, nuoret kuljettajat. Ravintolassa tapahtumaillaan- ja yön aikana 500 asiakasta.	Tapahtuma järjestettiin hankkeen ja Terveys ry:n yhteistyönä. Toteutuksesta ja nuorten kanssa keskustelusta vastasivat neljä Etelä-Pohjanmaan opistosta nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaajaksi opiskelevaa nuorta. Illan aikana 57 kuljettajina olevalle asiakkaalle jaettiin rannekkeet (30 naista, 27 miestä). Kuljettajille tarjottiin mahdollisuus puhallutukseen.
17.10.2011	Koordinaatiotyöryhmän kokous, Helsinki		
18.10.2011	Yhteistyötapaaminen Seinäjoen seudun nuorten Lokafest-tapahtumaan liittyen		Aluekoordinaattori osallistui tapahtuman suunnitteluun
19.10.2011	Lokafest-tapahtuma, Rytmikorjaamo, Seinäjoki	Seinäjoen seudun nuorille	Hanke oli mukana pyöräilykypärän ja heijastimen käyttöä edistävällä teemalla, Tuunaa Kypärä- piirustuskilpailu.
21.10.2011	Yhteistyötapaaminen European Night Without Accident- tapahtumaan liittyen (loppupalaveri)		Mukana hankkeen aluekoordinaattori, Terveys ry:n aluekoordinaattori, yhteistyöravintolan ravintolapäällikkö ja vuorovastaava, toteutuksesta vastanneet nuoret.
27.10.2011	Kuortaneen rehtorikokous	5 alakoulun ja 1 yläkoulun rehtori	Materiaalikansio esiteltiin ja jaettiin.
28.10.2011	Kuortaneen terveystilaisuudet - Kuortaneen kunnan terveystilaisuus päivä terveysasemalla	Aikuisväestö	Hankkeen oma esittelyrasti, jonka teemana työmatkatapaturmien ehkäisy ja turvavälineiden käyttö
31.10.2011	Evijärven rehtorikokous	3 alakoulun ja 1 yläkoulun rehtori	Materiaalikansio esiteltiin ja jaettiin.
1.11.2011	Koulutustilaisuuden suunnittelu hankealueen kuntien nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajille yhdessä Liikenneturvan kanssa		Teemoina mm. nuorten liikennekäyttäytyminen, päihteet ja liikenneturvallisuuden edistäminen. Yhteistyössä hankkeen kanssa Liikenneturva, Poliisi ja Terveys ry.
1.11.2011	Yhteistyötapaaminen Pysy Pystyssä- tapahtumaan liittyen		Hankkeen aluekoordinaattorin koolle kutsuma, mukana Liikenneturva, Seinäjoen kaupungin terveyden edistämisen johtaja sekä Ikäkeskus
9.11.2011	Alkon lahjoitusrahaan liittyvien opinnäytetöiden info SeAMK:in opiskelijoille		Hankkeen aluekoordinaattori

14.- 15.11.2011	Pienet Pohjalaiset Päihdepäivät, Seinäjoki	Hanke esillä posterin ja esitteiden muodossa.
16.11.2011	Alkon lahjoitusrahaan liittyvien opinnäytetöiden info SeAMK:in opiskelijoille	Hankkeen aluekoordinaattori
16.- 17.11.2011	Hankkeen avaintoimijoiden teemahaastatteluja	THL:n tutkijatyöryhmän toteuttama yhteistyössä aluekoordinaattorin kanssa.
18.11.2011	Alkon lahjoitusrahaan liittyvien opinnäytetöiden info SeAMK:in opiskelijoille	Hankkeen aluekoordinaattori
22.22.2011	Nuoret, liikenne ja päihteet työryhmäkokous	Hankkeen koordinoima
28.11.2011	Etelä-Kymenlaakson alueellisen ohjausryhmän koko- us, Kotka	E-P:n hankealueen aluekoordinaattorin esittely toiminnasta
13.12.2011	Terveystiedon edistämisen hankeseminaari, Helsinki	Hanke esillä posterin ja esitteiden muodossa. Aluekoordinaattori osallistui.
16.12.2011	Alueellisen ohjausryhmän kokous	Hankkeen koordinoima

Vuosi 2010

Pvm, ajan- jakso	Tapahtuma/ lyhyt kuvailu	Osallistujia, kohde, ke- nelle	Kommentteja
13.1.2010	Suupohjan turvallisuussuunnittelutyöryhmän kokous, Kauhajoki	Kauhajoen, Isojoen, Teu- van ja Karijoen kuntien eri hallintokuntien toimijat, seurakunta, oppilaitokset, Poliisi, Pelastustoimi, ur- heiluseuroja, hankkeen aluekoordinaattori	Aluekoordinaattori kutsuttuna kuntien ohjaustukena turvallisuussuunnitelma- työssä
19.1.2010	Yhteistyötapaaminen pohjalaismaakuntien vanhus- työn kehittämiskeskuksen projektikoordinaattorin kanssa, IKÄKASTE, Seinäjoki		
22.1.2010	Tapaturmaseurannan kehittäminen Efficassa, Kauha- va	Kuusiokuntien terveystun- tayhtymä, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, EPSHP:n erikoissairaanhoidon päiv.pkl, THL	Hankkeen aluekoordinaattorin koolle kutsuma ja organisoima yhteistyöta- paaminen, THL:n esitykset tapaturmaseurannasta
26.1.2010	Paikallisen turvallisuussuunnittelun valtakunnallinen seminaari, Pori	Järjestäjinä SM, STM, Oikeusministeriön rikok- sentorjuntaneuvosto, lii- kenne- ja viestintäministe- riö, Suomen kuntaliitto, Porin kaupunki	Sisäasianministeriön järjestämisvastuun kautta hanke kansallisesti osallisena tapahtumasisällön suunnittelussa. Yhteisöllinen näkökulma tapaturmien torjuntaan, tapaturmien torjunta alueellisella ja paikallisella tasolla, THL:n laboratoriojohtajan luento ja hanke-esittely
3.2.2010	Tapaaminen liittyen tietojärjestelmiin ja tapaturma- seurantaan erikoissairaanhoidossa EPSHP:n erityis- asiantuntijan (ATK) kanssa		
8.2.2010	Yhteistyötapaaminen Aijjoos- kumppanuushankkees- sa toimivien kanssa		

8.2.2010	Hankkeen nuoret, liikenne ja päihteet tutkimus- ja kehittämistyön suunnittelukokous, Seinäjoki	Eri ammattiryhmiä ja tahojen edustava poikkihallinnollinen työryhmä	Aluekoordinaattorin koolle kutsuma
9.2.2010	Vaaratapahtumien seurantaan tarkoitetun HaiPro-potilasturvallisuusohjelman luokitukset vanhusten ja vammaisten asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa, Kuusenlahden palvelukeskus, Seinäjoki	Osastonhoitaja, sairaanhoitaja	Aluekoordinaattorin koolle kutsuma, HaiPro-ohjelman esittely
10.2.2010	Suupohjan turvallisuussuunnitelmatyöryhmän kokous, Kauhajoki		Aluekoordinaattori osallistui ohjaustukena
15.2.2010	Ikääntyvien turvallisuusohjelman Tapaturmat- työpaikka, Helsinki	Sisäasiainministeriö, THL, hieman alle 20 alan asiantuntijaa, E-P:n aluekoordinaattori osallistui	Aluekoordinaattori mukana asiantuntijana työryhmässä.
16.2.2010	Murtumatta mukana- luento	Lakeuden omaishoitajat	Aluekoordinaattorilta pyydetty asiantuntijaluento järjestölle, hanke-esittely ja esite
4.3.2010	Järvi-Pohjanmaan osastonhoitajien kokous, HaiPro ja Ehkäise Tapaturmat- hanke, Alajärvi	Järvi-Pohjanmaan laitos- ja kotihoidon osastonhoitajat ja vastaavat sairaanhoitajat	Aluekoordinaattorin pyynnöstä koolle kutsuttu. Esitys HaiPro-järjestelmästä, hanke-esittely ja esite.
9.3.2010	Järvi-Pohjanmaan turvallisuussuunnitelmatyöryhmän kokous, Alajärvi	Kuntajohtajien, eri hallintokuntien viranhaltijoiden, elinkeinoelämän, Poliisin ja Pelastustoimen edustajat, hankkeen aluekoordinaattori	Aluekoordinaattori kutsuttuna kuntien ohjaustukena turvallisuussuunnitelmatyössä
10.3.2010	Etelä-Pohjanmaan hankefoorumi, Kauhava	Osallistujat Etelä-Pohjanmaalla hyvinvointia edistävien eri hankkeiden toimijoita	Aluekoordinaattorin osallistuminen foorumiin, verkostoituminen. Esittely hankkeesta foorumissa jaetussa tärskeyhikossa

11.3.2010	Terveystiedon edistämisen neuvottelukunnan kokous, EPSHP, Seinäjoki	EPSHP:n koordinoima ja koolle kutsuma poikkihallinnollinen ja maakunnallinen kokoonpano	Aluekoordinaattorin diaesitys ja hanke-esittely, esite.
16.3.2010	Nuoret, liikenne ja päihdet - opinnäytetyön suunnitelmat, SeAMK	SeAMK:n sosiaali- ja terveysalan lehtori, terveydenhoitajaopiskelijat, Terveys Ry:n aluekoordinaattori	Aluekoordinaattorin koolle kutsuma
17.3.2010	Yhteistyötapaaminen MLL:n ehkäisevän päihdetyön hanketoimijan kanssa		
17.3.2010	Suupohjan turvallisuussuunnitelmatyöryhmän kokous, Kauhajoki		Aluekoordinaattori osallistui kutsuttuna, työryhmän ohjaustukena
22.3.2010	HEHKO- seminaari - kokemuksia hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä ja tulosten hyödyntämisestä, Seinäjoki	Maakunnallinen ikääntyvien kanssa työskenteleville ammattilaisille kohdennettu seminaari.	Aluekoordinaattori osallistui seminaariin kuulijana. Jaettavana materiaalina osallistujille diaesitys hankkeesta
26.3.2010	Hankkeen alueellisen ohjausryhmän kokous		Hankkeen koordinoima
29.3.2010	HaiPro- avohoidon luokitusten työryhmäkokous, Tampere	Ehkäisevät tapaturmat hankkeen aluekoordinaattorit, Avanic	Aluekoordinaattori osallistui tapaamiseen yhteistyötoimijan roolissa
9.4.2010	Turvallisuussuunnitelmatyöryhmän kokous, Kauhava	Kunnanjohtaja, eri hallintokuntien edustajia, seurakunta, hallintosihteeri.	Aluekoordinaattori kutsuttuna turvallisuussuunnittelutyön ohjaustukena
13.4.2010	Arjen turvallisuus- luento, Vanhusten hopeatiistai, Seinäjoen seurakunta	Ikäihmisiä noin 50.	Aluekoordinaattorin asiantuntijaluento tapaturmien ehkäisystä ja turvallisuudesta. Hanke-esittely ja esite.
13.4.2010	Yhteistyötapaaminen Seinäjoen kaupungin liikuntatoimen kanssa		

15.4.2010	Nuoret, liikenne ja päähteet työryhmäkokous 18-24v		Hankkeen koordinoima
15.4.2010	Nuoret, liikenne ja päähteet työryhmäkokous II-asteen opetusikäiset		Hankkeen koordinoima
15.4.2010	Seinäjoen kaupungin vammaisneuvoston kokous		Aluekoordinaattori esitteli kutsuttuna hanketta
19.4.2010	Nuoret, liikenne ja päähteet perusopetusikäisten työryhmäkokous		Hankkeen koordinoima
21.4.2010	Suupohjan kuntien turvallisuussuunnittelutyöryhmän kokous, Kauhajoki	Kokouksen yhteydessä tiedotustilaisuus, jossa läsnä Kauhajoki- lehti, Ilkka- lehti	Aluekoordinaattori osallistui kokouksen lisäksi tiedotustilaisuuteen
29.4.2010	Järvi-Pohjanmaan kuntien turvallisuussuunnittelutyöryhmän kokous, Alajärvi	Kokouksen yhteydessä tiedotustilaisuus, jossa läsnä Järvisseudun Sanomat, Torstai-lehti	Aluekoordinaattori osallistui kokouksen lisäksi tiedotustilaisuuteen
3.5.2010	HaiPro:n käyttöönoton koulutus, Seinäjoki	Perusterveydenhuollon henkilökunnalle, osallistujia 80	Hanke järjesti yhteistyössä SeAMK:n ja EPSHP:n täydennyskoulutusyksikön kanssa
4.5.2010	Seinäjoen kaupungin ehkäisevän päihdetyön työryhmäkokous		Aluekoordinaattori kutsuttuna esittelemässä Välitä nuoresta – älä välitä alakäiselle kampanjaideaa sekä hanke-esittely.
7.5.2010	Yhteistyötapaaminen liittyen SeAMK opinnäytetyöhön	SeAMK sosiaali- ja terveysala lehtori, terveydenhoitajaopiskelijat, Terveys Ry	Aluekoordinaattorin koolle kutsumana
17.5.2010	Koordinaatiotyöryhmän kokous, Helsinki		

18.5.2010	Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vanhustyön osastonhoitajien kokous HaiPro ja Ehkäise Tapaturmat- hanke, Kauhava	Osastonhoitajat asumis- ja laitosyksiköt, kotihoito	Aluekoordinaattori esitteli kutsuttuna HaiPro-ohjelmaa ja hanketta.
20.5.2010	Pelastusaluekohtaiset tapaturmaraportit yhteistyöta- paaminen Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski- Pohjanmaan Pelastuslaitokset ja THL	Pelastusaluejohtajat, kehittämisspällikkö THL	Aluekoordinaattori osallistui tapaamiseen, kertoi hankkeesta
20.5.2010	Hankkeen alueellisen ohjausryhmän kokous		Hankkeen koordinoima
24.5.2010	Suunnittelutapaaminen Sisäasiainministeriössä koski- en poikkihallinnollisen turvallisuusseminaarin järjes- tämistä Kotkassa		Etelä-Kymenlaakson hankealue mukana seminaarin järjestämisessä ja EP:n hankealueen aluekoordinaattori mukana suunnittelutyöryhmässä
25.5.2010	Työseminaari Terveystien Tähden, Kuortane	Kohderyhmänä laajasti maakunnan kuntien ja järjestöjen toimijat, viran- haltijat ja luottamushenki- löt. Järjestäjänä EPSHP:n Terveystien edistämisen toimintayksikkö.	Sairaanhoitopiiriin johtajan luentoesitys kansansairauksista ja tapaturmista EPSHP:n näkökulmasta. Aluekoordinaattori osallistui seminaariin, hanke roll up esillä, hanke-esite jaettavana.
26.5.2010	Kuortaneen kunnan perusturvan virkistyspäivä	Kuortaneen kunnan perus- turvan henkilöstö	Aluekoordinaattori esitteli kutsuttuna hanketta ja kertoi tapaturmien ehkäi- systä
28.5 ja 4.6.2010	Välitä nuoresta - Älä välitä alkoholia alaikäiselle- kampanja	Kohderyhmänä 18 vuotta täyttäneet sekä lasten ja nuorten vanhemmat kaup- pakeskus Prismassa perjan- tai-iltapäivänä asioivat	Ehkäise tapaturmat hanke yhdessä EPSHP:n terveydenedistämisen yksikön ja Seinäjoen kaupungin kanssa.
1.6.2010	ARTU-koulutus Järvi-Pohjanmaan sivistyspalvelui- den toimijoille	Koulujen rehtorit, kirjasto, museot, kansalaisopisto, kulttuurisiihteeri, 40 osallis- tujaa	Aluekoordinaattori toimi ARTU-tietojärjestelmän käytön kouluttajana

11.6.2010	Kauhavan kaupungin turvallisuussuunnitelmatyöryhmäkokous, Kauhava		Aluekoordinaattori osallistui kutsuttuna
16.6.2010	Suupohjan kuntien turvallisuussuunnitelmatyöryhmäkokous, Kauhajoki		Aluekoordinaattori osallistui kutsuttuna
17.6.2010	Yhteistyökokous Liikenneturvan yhteyspäällikön kanssa, Seinäjoki		
2.8.2010	Suunnittelutapaaminen EPSHP:n työsuojeluvaltuutetun kanssa koskien tapaturmapäivää		
12.8.2010	Sähköpostitse tiedote ja haaste tapaturmien ehkäisyyn yhteistyöhön urheiluliikkeille	Maakunnan urheiluliikkeiden omistajat (6)	Aluekoordinaattorin laatima tiedotekirje
13.8.2010	Tapaturmaseminaari Vaasassa	Koko alue	Valtakunnallisen tapaturmapäivän seminaarista tiedottaminen hankkeen verkostoille. Aluekoordinaattorin osallistuminen seminaariin kuulijana.
16.8.2010	Yhteistyökokous Liikenneturvan yhteyspäällikön kanssa, Vaasa		
18.8.2010	Tapaaminen liittyen Kauhavan turvallisuussuunnitelmaan	Suunnittelupäällikkö, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen	
19.8.2010	Nuoret, liikenne ja päihteet työryhmäkokous 18-24v		Hankkeen koordinoima
19.8.2010	Nuoret, liikenne ja päihteet työryhmäkokous, II osan opetusikäiset		Hankkeen koordinoima
25.8.2010	Yhteistyötapaaminen Pohjanmaan Liikunta ja Urheilu ry:n seurakehittäjän kanssa		Aluekoordinaattorin kutsusta

27.8.2010	Nuoret, liikenne ja päihteet työryhmäkokous, perus-opetusikäiset		Hankkeen koordinoima
30.8.2010	Yhteistyötapaaminen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishankkeen Pohjanmaa-hankkeen kanssa		
13.9.2010	Valtakunnallinen koulujen liikenneturvallisuusviikon avajaistapahtuma, Ähtäri, Sedun toimipiste	Koulutuskeskus Sedun Ähtärin toimipisteen, Ähtärin yläkoulun ja lukion nuoret, Ähtärin keskustan alakoulu	Aluekoordinaattorin tiedotuspiste turvavälineistä ja liikenteen päihteettömyydestä, keskustelua liikennekäyttäytymisestä ja liikennekäyttäytymistä koskeva kysely nuorille.
14.9.2010	Haastattelut Koulutuskeskus Sedun Seinäjoen opiskelijoiden kanssa	Koulutuskeskus Sedun Törnävän ja Kirkkokadun toimipisteiden opiskelijakahvilassa asioivat nuoret, tavattiin n. 80 nuorta	Aluekoordinaattori haastatteli keskustellen nuorten näkemyksiä liikenneturvallisuustyölle
16.9.2010	Kauhavan vapaa-aika strategian suunnitteluilta	Kauhavan järjestö- ja harrasteseuratoimijat sekä väestö	Aluekoordinaattori osallistui tapahtumaan kuulijana ja ideoijana, verkostoitumista, hanke-esite
20.9.2010	ARTU-koulutus Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen perusturvan toimijoille	Laitos- ja kotihoidon osastonhoitajat, vastaavat sairaanhoitajat, osallistujia n. 30	Aluekoordinaattori toimi ARTU-tietojärjestelmän käytön kouluttajana
22.9.2010	HaiPro- käyttöönottokoulutus, Seinäjoki	Sosiaali- ja terveydenhuollon esimiehet, ammattilaiset, ATK-käyttöpäälliköt	Hanke yhteistyössä SeAMK:n ja EPSHP:n täydennyskoulutusyksikön kanssa
22.9.2010	Hankkeen alueellisen ohjausryhmän kokous		

24.9.2010	ARTU-koulutus Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen perusturvan toimijoille	Laitos- ja kotihoidon osastonhoitajat, vastaavat sairaanhoitajat, osallistujia n. 15	Aluekoordinaattori toimi ARTU-tietojärjestelmän käytön kouluttajana
30.9.2010	Turvallinen koulumatka VESO- koulutusilta, Seinäjoki	Etelä-Pohjanmaan ala- ja yläkoulujen opettajille. 28 opettajaa osallistui	Hanke järjesti yhteistyössä Liikenneturvan ja Seinäjoen kaupungin kanssa. Annettiin käytännön työkaluja koulu- ja koulumatkaympäristön huomioimiseksi sekä turvavälineiden käytön tehostamiseksi.
5.10.2010	Heijastin – jalankulkijan jalokivi tapahtuma, Seinäjoki	Jaettiin 500 Liikenneturvan heijastinta ympäri Seinäjoen keskustaa liikkuville jalankulkijoille	Hanke yhtenä tahona mukana tapahtuman suunnittelussa, tiedottamisessa ja toteutuksessa. Liikenneturva koordinoi.
6.10.2010	Suupohjan kuntien turvallisuussuunnitelmatyöryhmäkokous, Kauhajoki		
7.10.2010	Etelä-Pohjanmaan hankefoorumi, Töysä	Osallistujat Etelä-Pohjanmaalla hyvinvointia edistävien eri hankkeiden toimijoita	Aluekoordinaattorin osallistuminen foorumiin, verkostoituminen. Esittely hankkeesta foorumissa jaetussa tärskyvihkosessa
18.10.2010	Koordinaatiotyöryhmän kokous, Helsinki		
25.10.2010	Hyvinvointiseminaari, Ylihärä, Härän kuntokeskus	Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueen (Evijärvi, Lappajärvi, Kauhava) ikäihmiset	Aluekoordinaattorin asiantuntijaluento arjen turvallisuudesta
28.10.2010	Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen turvallisuussuunnitelmatyöryhmän kokous, Alajärvi		Aluekoordinaattori kutsuttuna ohjaustukena.
3.11.2010	Suupohjan kuntien turvallisuussuunnitelmatyöryhmän kokous, Kauhajoki		Aluekoordinaattori kutsuttuna ohjaustukena.
9.11.2010	Alueellinen osteoporoosi ja murtumien ehkäisy- koulutus	Terveystieteiden tutkimuskeskukseen	Luento ikääntyvien kaatumistapaturmien ehkäisystä ja esittely hankkeesta THL:n kehittämispäällikkö, hankkeen aluekoordinaattori osallistui koulutukseen kuulijana

10.11.2010	ARTU-koulutus Järvi-Pohjanmaan maaseutu-, loma-toimelle, Alajärvi	n. 10 osallistujaa	Aluekoordinaattori toimi ARTU-tietojärjestelmän käytön kouluttajana
17.10.2010	Yhteistyötapaaminen Koulutuskeskus Sedun, Seinäjoen opiskelijaterveydenhuollon TTL:n kanssa A-STEP-työkalun implementointiin liittyen	Lääkäri, terveydenhoitaja Seinäjoen terveyskeskus, koulutusohjelmapäällikkö Koulutuskeskus Sedu, tutkijat THL ja TTL	Aluekoordinaattorin koolle kutsuma
18.11.2010	Terveyden Tähtien- juhlaseminaari, EPSHP		Esitys päihteistä ja liikenneturvallisuudesta, hanke-esittely, THL:n laboratorionjohtaja
22.11.2010	ARTU-koulutus Järvi-Pohjanmaan vapaa-aikatoimi, nuorisotoimi	n. 10 osallistujaa	Aluekoordinaattori toimi ARTU-tietojärjestelmän käytön kouluttajana
23.11.2010	Nuoret, liikenne ja päihteet työryhmäkokous 16-18v		Hankkeen koordinoima
25.11.2010	Näkymättömät tapaturmat - kuntalaisen suurin uhka-seminaari, Kotka	Kansallinen seminaari, johon E-P:lta ei aluekoor- dinaattorin lisäksi muita osallistujia	EPSHP:n hankealue mukana seminaarin suunnittelussa. Aluekoordinaattorin esitys ARTU- ohjelman käyttökokemuksista E-P:lla.
26.11.2010	Järviseudun liikenneturvallisuuksuunnitelmakokous, Järvi-Pohjanmaa, Alajärvi	Järvi-Pohjanmaan perus- turvan edustajat, (ylilääkä- ri, vanhustyön johtaja, vammainen johtaja, eh- käisevä päihdetyö, koulu- terveys)	Aluekoordinaattori ohjaustukena mukana työryhmässä
29.11.2010	Järviseudun liikenneturvallisuuksuunnitelmakokous, Järvi-Pohjanmaa, Alajärvi	Järvi-Pohjanmaan sivistys- toimi, rehtorit	Aluekoordinaattori ohjaustukena mukana työryhmässä
30.11.2010	Kauhavan kaupungin turvallisuussuunnitelman kuulemistilaisuus väestölle, järjestöille, harrasteseuroille	Yhteensä noin 30 osallistu- jaa	Aluekoordinaattori mukana kuulemistilaisuuden ideoimisessa, aluekoor- dinaattorin esitys turvallisuussuunnitelmatyöstä, hanke-esite
1.12.2010	Tervehet Mukulat- seutukuntakoulutus, JIK-terveyskuntayhtymä, Ilmajoki	Osallistujia 40	EPSHP:n terveydenedistämisen yksikön koordinoima. Aluekoordinaattorin asiantuntijaluento, jossa korostettiin nuorten omaehtoisen liikkumisen tuke- mista kiinnittämällä huomiota liikenneturvallisuuuteen

2.12.2010	Tervehet Mukulat- seutukuntakoulutus, Kuusiokuntien terveyskuntayhtymä, Alavus	Osallistujia 40	EPSHP:n terveydenedistämisen yksikön koordinoima. Aluekoordinaattorin luento, jossa korostettiin nuorten omaehtoisen liikkumisen tukemista kiinnittämällä huomiota liikenneturvallisuuteen
3.12.2010	Hankkeen alueellisen ohjausryhmän kokous, Seinäjoki		Hankkeen koordinoima
8.12.2010	Koordinaatiotyöryhmän kokous, Helsinki		
16.12.2010	Kauhavan kaupungin turvallisuussuunnittelutyöryhmäkokous, Kauhava		Aluekoordinaattori osallistui kutsuttuna, toimi ohjaustukena

Vuosi 2009

Pvm, ajan- jakso	Tapahtuma/ lyhyt kuvailu	Osallistujia/ kohde/ kenelle	Kommentteja
14.9.2009	Työhyvinvointifoorumin seminaari, Työterveys- laitos, Seinäjoki	Työikäisille	Hanke-esite
10.9.2009	Vammaisneuvoston kokous Järjestöalo, Seinäjo- ki		Hanke-esite
24.9.2009	Potilasjärjestöjen tapaaminen		Hankkeen koolle kutsuma
24.9.2009	Alueellisen ohjausryhmän kokous		Hankkeen koolle kutsuma
29.9.2009	Etelä-Pohjanmaan Psoriasis-yhdistyksen lääkäri- luento		Hanke-esite, kotitapaturmiin ja ikääntymiseen liittyvää turvallisuusmateriaa- lia
8.10.2009	Ikäkeskuksen järjestämä ulkoilutapahtuma, Sei- näjäki	Tapahtumaan osallistui noin 40 ikäihmistä, neljä ammattilaista. Tapahtuma järjestettiin Van- husten viikolla 41.	Aluekoordinaattorin puheenvuoro esitellä hanketta. hanke-esite ja kotitapa- turmiin ja ikääntymiseen liittyvää turvallisuusmateriaalia.
20.10.2009	Terveyskeskusten ja yhteistoiminta-alueiden johtavien lääkäreiden/ylilääkäreiden, johtavien hoitajien ja talouspäälliköiden sekä sairaanhoitopiirin lääketieteellisten toimintayk- sikköjohtajien, ylihoitajien ja sairaanhoitopiirin johtoryhmän neuvottelutilaisuus.		THL:n kehittämispäällikön diaesitys hankkeesta, kutsu Tapaturmien laaja- alainen torjunta-seminaariin.
22.10.2009	Vammaisneuvoston järjestöjen yhteinen tapaami- nen, Järjestöalo Seinäjoki		Hanke-esite
22.10.2009	Kohti hyvinvoivaa kuntaa - Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntien palvelurakenteis- sa, Seinäjoki, Koulutuskeskus Sedu	Kuntien virkamiehet ja luotta- mushenkilöt koko alueelta. Osallistujia n. 20.	Seinäjoen kaupungin terveydenedistämisen johtaja kertoi hankkeesta esityk- sessään. Hanke-esite jaettava.

26.10.2009	Maakunnan kuntayhtymien seminaari, Seinäjoki	Kuntien virkamiehet ja luottamushenkilöt. Osallistujien kahvitauolla aluekoordinaattorin tiedotuspiste hankkeesta. Tavoitettiin noin 30.	Hanke-esite, kutsu ja ohjelma Tapaturmien laaja-alainen torjuntaseminaariin.
27.10.2009	Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen ja sosiaalijohtajien yhteistapaaminen koskien riskiasumismuotojen tunnistamista	Pelastuslaitos ja sosiaalijohtajat	Hanke-esite ja Pelastuslaitoksen riskienhallintapäällikön info hankkeesta
29.10.2009	Hyvinvointimessut Anssin Jussin Areena, Ylihärmä	Maakunnalliset messut	Hanke mukana aluekoordinaattorin tiedotuspisteellä. Hanke-esite, tapaturmien ehkäisyyn liittyvää tietoa ja turvallisuusmateriaalia
5.11.2009	Lakeuden omaishoitajien syyskokous, Kurikka		Hanke-esite
13.11.2009	Valtakunnallinen Tapaturmapäivä	Aluekoordinaattorin ja EPSHP:n työsuojeluvaltuutetun tiedotuspiste Seinäjoen keskussairaalan henkilöstöruokalan edustalla, tavoitettiin n. 70 työntekijää.	Tiedotus Tapaturmapäivästä, jaettavana tapaturmapäivän teeman matkustus- ja turvallisuusmateriaalia työmatkaan liittyen, hanke-esite.
25.11.2009	Suupohjan yhteistoiminta-alueen Turvallisuusseminaari, Kauhajoki	Kauhajoen, Isojoen, Teuvan ja Karijoen kuntien eri hallintokuntien ammattilaisia ja järjestötoimijoita, n. 40 osallistujaa.	Aluekoordinaattorin diaesitys ja hanke-esittely, hanke-esite.
2.12.2009	Hankkeen alueellisen ohjausryhmän kokous		Hankkeen koordinoima

3.12.2009	Tapaturmien laaja-alainen torjunta - poikkihallinnollinen seminaari, Seinäjoki	<p>Etelä-Pohjanmaan kuntien eri sektoreiden viranhaltijoille ja luottamushenkilöille sekä koulujen, päiväkotien, oppilaitosten sekä hoito/ palvelulaitoksissa työskenteleville ammattilaisille, poliisin ja pelastuslaitoksen työntekijöille, järjestöjen ja tutkimus- ja kehittämisorganisaatioiden edustajille.</p> <p>Tavoitettiin 80 osallistujaa.</p>	<p>Hankkeen organisoima seminaari. Järjestämissyhteistyössä THL, Etelä-Pohjanmaan liitto/ Kehittyvät kuntapalvelut- hanke. Luentoja teemoina mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tapaturmien laaja-alainen ehkäisy alueellisella ja paikallisella tasolla yhteisönäkökulmasta - Tapaturmahankkeen organisoituminen alueellisella tasolla - Yleistä tapaturmien seurannasta, - Nuorten tapaturmien ehkäisytyö, - Tapaturmat ja päihitteet
8.12.2009	Liikuntatapaturmien hoitaminen Seinäjoki, Pohjanmaan Liikunta ja Urheilu (PLU)		PLU:n seurakehittäjän jakamana hanke-esite
10.12.2009	Aluekoordinaattorin ja EPSHP:n HaiPro-järjestelmän pääkäyttäjän tapaaminen		
10.12.2009	Aluekoordinaattorin ja Pelastuslaitoksen riskienhallintapäällikön tapaaminen liittyen ARTU-tietojärjestelmään		
11.12.2009	Hankkeen koordinaatiotyöryhmän kokous, Helsinki		
21.12.2009	Mainostoimisto Aadan kanssa tapaaminen liittyen hankeilmeeseen ja uuteen esitteeseen		